



TITLE:

近畿外科集談會第二十三回例會

AUTHOR(S):

CITATION:

近畿外科集談會第二十三回例會. 日本外科宝函 1927, 4(1): 182-206

ISSUE DATE:

1927-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200016>

RIGHT:

近畿外科集談會第二十三回例會

大正十五年十一月七日

大阪市立市民病院ニテ開催

午前九時開會 小幡博士開會ノ挨拶、後座長席ニ就ク、以後、澤村、山内、藤森、波多腰、大野、首藤博士等交代シテ座長席ニ就ク

來會者 百有餘名ノ多數。
午後六時半 演題ノ大部ヲ無事終了シテ後、小幡博士閉會ノ辭ヲ述ベ閉會
閉會後 大阪大軌食堂ニ於テ宴會、食後歡談シテ九時過散會ス。

一、外傷ニ起因スル癌腫二例

大阪 橋本 廣次

演者ハ外傷ト癌腫發生トノ因果關係ニ關スル文献ヲ批判シ次イデ三十七歳ノ男子及ビ五十九歳ノ女子ニ發生セル癌腫二例ヲ述ベ顯微鏡的組織標本ヲ供覽セリ。

二、眼前房ニ移植セル關節軟骨ノ運命

大阪 富原 敏也

演者ハ關節軟骨ノ榮養ニ關スル研究ノ一部即チ眼前房ニ移植シタル關節軟骨ノ運命ニツキテ研究シ移植後百日ニシテ尙該組織ハ生存シ且ツ一部増殖ノ像ヲ認メ標本ヲ供覽セリ。

三、腸管内ニ於ケル蛔虫ノX線像

大阪 富原 敏也

腸管内ニ於ケル蛔虫ノX線像ニ就テ述ベタル上陰影缺損ト同時ニ陽性像ト蛔虫ニ造影劑ノ附着セルニヨリ現ハル、X線寫真數葉ヲ供覽ス。

四、淋巴球ノ唾液澱粉消化ニ及ボス影響(第四回報告)

大阪 松田 邦三郎

曩ニ余ハ淋巴球ガ唾液ノ澱粉消化ヲ著シク促進スルノ機能アルコトヲ發見シ、口腔内遊出淋巴球ガ消化機能ノ上ニ益意義アルモノナルコトヲ立證セリ茲ニハ次ノ事項ニ就テ述ベントス。

一、唾液並ニ十二指腸内容液ノ澱粉消化ト胃液酸度トノ相互關係。

二、淋巴球ガ十二指腸内容液ノ澱粉消化ニ及ボス影響。

實驗ノ主ナル目的ハ胃液酸度ノ高低ト唾液ノ澱粉消化力ノ關係ヲ知悉セントスルニアルモ、此際健體並ニ諸種疾患特ニ消化器疾患ニ於ケル唾液ノ澱粉消化力ト同時ニ十二指腸内容液ノ該作用ヲモ比較研究セシニ、唾液ト十二指腸内容液ノ澱粉糖化力ハ稀レニ殆ンド同程度ノモノアリシモ常ニ前者ハ後者ニ及バザルハ勿論、其他消化器疾患並ニ健體ニ於ケル兩液ノ澱粉消化力ノ關係ハ區々ニシテ胃液酸度トハ何等關係ナキガ如シ。

淋巴腺浸出液ヲ以テ十二指腸内容液(十二指腸「ゾンデ」ニテ採取セル)ノ澱粉消化促進如何ヲウオルゲムート氏改良法ニ則リ檢シタルニ其促進價ハ大野博士ノ發表セシ脾液(犬ノ脾臓孔ヨリ得タル)ヲ以テセル場合ノ如ク偉大ニシテ且ツ十二指腸内容液ノ澱粉消化力ト淋巴腺浸出液ニヨル消化促進能率トノ間ニハ所謂至適量ノ存在ヲ知り得タリ。

五、舌放線狀菌病ニ就テ

京都 岡崎 繁 二

放線狀菌病ノ浸入門戸ハ大多數口腔デアツテ頰部、下顎部、頸部ノ放線狀菌病ハ屢々見ル者デアリマス、併シ舌放線狀菌病ハ比較的稀デアリマス。一八九五年イリツヒ氏ノ統計ニテモ確實ニ口腔ガ浸入門戸ナリシ三九二例中二三四例ハ口腔放線狀菌病トシテ表ハレ一五二例ハ内臟、(腸、肝、肋膜等ニ表ハレ只一六例ノミガ舌ニ表ハレタト申シテ居マス斯クノ如ク本病ハ可成稀ナル者デアリマス、私ハ最近其一例ヲ得、殊ニ其浸入ノ徑路ガ興味アル者ト思ハレタノデ此處ニ述ブル次第デス。患者ハ六十歳ノ醫師デ遺傳病及既往疾患トシテ述ブベキモノアリマセン。現症ハ約初診ヨリ四日前舌ノ左半部ガ幾分腫脹シ輕イ痛ミヲ覺ユルニ始マリ此腫脹ハ段々増大シ遂ニ鳩卵大トナリ爲ニ咀嚼運動障害ヲ訴フルニ至タツタノデ職掌柄痛腫デハナイカト我々ノ外科ヲ訪ズルニ至リマシタ。來院時ノ局所ノ所見トシテ口腔ヲ見ルニ左側下顎第二大臼齒ハ缺損シ左側第一大臼齒ハ少シク齦齒トナリ幾分内方ニ傾キ其邊緣尖ク多少機械的ニ舌ヲ刺戟スル様ニナツテ居マス、此ノ第一大臼齒ニ相當スル齦ノ舌ニ向フ面ニ小豆大ノ柔キ腫脹ガアリマス。次ニ舌ヲ見ルニ舌縫隙ノ左半部デ舌前後徑ノ約中央ト思ハル、所ヨリ前方ニ向ヒ舌ハ半球狀ニ腫脹シ厚約二浬ニモ爲ツテ居マス、之レヲ觸診スルニ彈力性強デ幾分壓痛性ノ大凡大人拇指頭大ノ硬結アルヲ證明シマス、此腫脹ト周圍トノ境界ハ餘リ明瞭デナク深部トハ癒着シテ居マス。尙前述ノ尖ツタ齦齒ニ面スル舌部ニ、小豆大ノ表在性小潰瘍面ガアリマス。此舌腫脹部ヲ試験的穿刺ヲ行フニ少量ノ膿ヲ得鏡檢スルニ僅少ノ連鎖狀球菌ヲ證明シマヘ、其處デ舌膿瘍ノ診斷ノ下ニ入院早速局所麻痺ヲナシ腫瘍ノ最モ腫脹スル部デ前後ニ走ル約二浬ノ小切開ヲナシタノニ罌粟粒大ノ黄綠色顆粒ヲ混ズル膿液ヲ漏シマシタ、早速當該顆粒ヲ鏡檢スルニ特異ナル放線狀菌「ドルウゼ」デアリマシタ。次デ左下顎第

一大臼齒々齦部内面化膿電ヲ切開シ排膿ヲ行ヒ膿ヲ鏡檢スルニ矢張同様放線狀菌病デアリマシタ。即、本患者ノ舌放線狀菌病ハ齦齒ト爲ツタ左側第一大臼齒ヨリ放線狀菌ノ「カイク」ガ齦根ノ方ニ進ミ此處ヨリ齦齦ニ破レ且尖ツタ此齦齒ノ刺戟ニヨリ生ジタ舌左緣ニ出來タ小潰瘍面ヨリ「カイク」ガ舌ノ中ニ進ミ舌筋肉内ニ放線狀菌性ノ膿瘍ヲ生シタノデアリマス、此浸入徑路ノ明ナル點ヲ面白ク思ツタ他ニ尙申シタ様舌左緣ニ小潰瘍面アリ且舌ノ中ニ斯様ナル硬結ガアリマシタノデ吾々ハ鏡檢スル迄ハ舌瘤ヲ全然除外スル事ハ出來ナクツタノデアリマス、之レモ診斷上興味アル事ト思ヒマス、成書ニモ舌ニ來タ膿瘍ハ先ツ放線狀菌病ト思ヘトアリマヘノハ誠ニ尤ト思ヒマス。

本患者ハ毎日繻帶交換、含嗽、沃度ノ肉服、齦齒ノ始末、X線ノ深部療法等ニヨリ切開後十日ノ後齦齦部病竈ハ全治シ舌病竈モ硬結次第ニ減少シタノデ間モナク退院シ、今日デハ舌ノ手術部ニ小豆大ノ癰痕性硬結ヲ觸ルノミデス。(終)

六、胃擴張ト「テタニー」

大阪 鹿岡 廉平

鹿岡廉平君演說ニ追加一

勝部 育郎

余ハ從來バセドー氏病ニ罹患セル四十八歳ノ一女子ガ「インフルエンザ」肺炎ヲ經過セル後ニ突然急性胃擴張ヲ起シテ頑固ナル嘔吐ヲ類發シ死没セルモノヲ剖檢ニヨリテ確メタルガ此ノ場合興味アルハ急性胃擴張ノ發生ニ對シバセドー氏病ノ存在ナリ、即チバセドー氏病ノ爲從來胃腸「アトニー」ヲ伴ヒシモノガ「インフルエンザ」肺炎ノ爲メバ氏病ハ一時ニ増惡シ爲ニ甲狀腺内分泌物質ノ一層強キ自家中毒ニ因スル交感神經ノ異常緊張ヲ來セル事ニヨリ、胃

「アトニー」モ一時ニ増強シテ急性胃擴張ヲ招來セルモノナルベシ。

勝部氏追加ニ對シ

鳥 潟 隆 三

勝部氏ノ云ハレタ患者ガ「テタニー」ヲ起シタノデナケレバ「テタニー」トハ關係無シ。

鳥潟氏質問ニ對シ

勝 部 育 郎

自分ハバセドー氏病ト胃擴張トノ關係ニ興味ヲモツテ居ル。

七、胃癌及直腸癌ノ皮膚轉移ニ就テ

大 阪 勝 木 直 次

八、胃及ビ他ノ腹内臓器ノ手術後來ル胃潰瘍面出血

京 都 濱 谷 軍 治

慢性ノ胃潰瘍患者ガ胃ノ手術例ヘバ胃腸吻合ヲ受ケタ後急ニ潰瘍面ヨリ出血シ而モツノ爲ノ死亡率ガ可成リ高キ事ハ早クヨリ論ジラレテ居マス文献ニ依ツテツノ統計ヲ見マヘト。

一、一五二例中 一一例

二、四七三例中 二例

三、二〇八例中 四例

ト云フ様ニ可成リ高イ率ヲ示シテ居リマス、又後出血ニ依ル死亡率ハ大體五十「プロセント」デアリマス、最近ノ二例ヲ報告スレバ

第一例 三十四歳ノ男 鐵道員

現在症約四年前ヨリ食後一二時間ニシテ心窩部ニ可成リノ劇痛ヲ感ジソノ時飲食スレバ去ルヲ常トセリ、熱發黃疸ハナキモ惡心嘔吐ヲ來シ吐物中ニ咖啡殘渣様物ヲ混セル事度々アレリ。

入院時ノ所見。臍ノ左上ニ壓痛アル外ニ特記スベキ異狀ナシ、胃液検査ニ依レバ遊離鹽酸ノ量僅カニ多ク前液ニ於テ僅カニ血液ヲ認メテ居リマス、便ノ潛血検査ハ陽性、「レントゲン」検査ニ依レバ胃ハ砂時計胃ノ形ヲトリ中等度ノ運動障害アリ幽門部狹窄ナク小灣ニ沿ツテ壁竈ヲ認ム。

手術時ノ所見。胃ノ小灣ト肝トノ間ニ可成リ廣汎ノ癒着アリソノ中央ニ約拇指頭大ノ紐狀ニ硬結セル部分アリテ胃ト肝トノ間ヲ連ギ胃ノ内方ヨリソノ硬結ノ根元ヲサゲルト胃粘膜ハソコデ陷沒シテ居リマス、依ツテ胃ノ前壁ヲ切開シテ粘膜面ヲ檢スルニ前記ノ部ニ拇指頭大ノ潰瘍面アリ、可成リノ出血ヲ見マシタノデ附近ノ粘膜ニ糸ヲカケ巾着縫合ヲ加ヘ出血ノ止ツタノヲ見テ胃壁ヲ縫合シテ手術ヲ終リマシタ。

手術後ノ經過ハ良ク、只四十八時間ノ中ニ五六回暗赤色ノ液體ヲ吐出シマシタガ四日目ノ朝ヨリ嘔吐モ止リ食慾モ良クナリ一般狀態ハ非常ニ良好トナリマシタ、七日目ニ拔糸シ手術創ハ第一期癒合シ患者モ喜ンデ居マシタ所ガ九日目ノ朝ヨリ突然吐血ガ始マリ、一般狀態ハ急ニ増惡シ四五回吐血ノ後遂ニ翌日午前一時半死ノ轉歸ヲトリマシタ、此ノ様ナ事ヲ知ツタナラバ最初カラ外科的處理ヲ加ヘヌ方ガヨカツタノカモ知レマセン、或ハ潰瘍ヲ切除シタノガヨカツタカモ知レマセン然シ潰瘍ノ切除ハ此ノ際不可能デアリマシタ。

第二例ハ腎臟ノ手術後ニ來タ胃潰瘍面出血ノ例デアリマシテ、患者ハ四十三歳ノ男 機械商

既往症並ニ現在症ニ胃潰瘍ヲ思ハセル如キ訴ヘハナク右季肋下部ノ腫瘍並ニ疼痛ヲ訴ヘテ入院シマシタ、腹部ハ一般ニ膨隆セルモ何處ニモ壓痛ナク右方ハ左方ヨリ膨隆ノ度強ク臍ノ右上ニテ鵝卵大ノ波動ヲ認ムル腫瘍アリ「レ

ントゲン」検査ニヨルモ消化系統トノ間ニ關係ナク尿中蛋白ヲ證明シ、膀胱上皮並ニ腎上皮赤血球白血球アリ膀胱鏡検査ニヨレバ、輸尿管「カテーテル」ハ右方ハ約一糎以上入ラズ「インヂゴカルミン」ヲ注射シテモ右方ハ出デズ、左方ハ十一分ニシテ出ツ。

手術時所見ハ右腎ハ囊腫狀トナリ帶黑色褐色ノ液約二千七百珎ヲ出シ僅カニ惡臭アリ、又右腎ニハ腎石ヲ認ム依ツテ腎摘出ヲ施シマシタ、術後ノ經過良好四日目ニハ食慾モツキ一般狀態ハ可成リ良好ニ向ツテ居マシタガ、五日目ニハ食後一回嘔吐アリ六日目ニハ時々逆吐ガアリマシタ、八日目ニ至リ午前九時一回吐血十時五十分一回吐血午後ニ至リ一般狀態ハ急惡シ、午後三時遂ニ死亡シマシタ。

病理解剖所見ハ胃ノ内容暗赤色流動及軟凝血ニヨツテ充サレ、著シク擴張ス粘膜面ノ色暗赤色乃至帶綠淡紅色粘膜自己ハ皺襞ニ乏シ小灣ニ於テ大サ約小指頭大面ノ物質缺損二個其ノ他小ナル物質缺損アリソノ形ハ正圓形ニシテ境界ハ銳利深サハ筋層乃至ソレヨリ深部漿膜下組織ニ達ス、ソノ面充盈セル血液ヲ認ム、是ノ例モ矢張り腎摘出ヲ行ハナカッタナラバコノ様ナ古イ胃潰瘍面カラノ出血ガ或ハ起ラズニ濟ンダノカモ知レマセン。要スルニ腹内臟器ノ手術後度々古イ胃潰瘍面ヨリ出血シテ患者ヲ死ニ導ク事ガ往々アルカラ既往症ナリ他ノ検査ヨリ胃潰瘍ヲ確メ得タナラバ手術前後ニハ特別ノ注意ヲ拂ヒ術後ニ適當ノ所置ヲ與ヘル事ガ必ダアリマス、然ラバドノ様ナ事ヲシタナラバ此ノ如キ不快ナル出血ヲ豫防スル事ガ出來ルカ共ニ研究シタイト思フノデアリマス。

濱谷軍治君演說ニ追加 一

鳥 潟 隆 三

速水教授ガ直腸癌ニテケニユー氏手術ヲ受ケテ二日目ニ胃ノ工合ガ惡イトイフノデ氣ヲツケテ胃洗滌ヲ致シマシタガ洗滌液ガ血性ニ染リテ來マシタ、

教授ハソレヲ見テ思ヒ當ル所ガアルモノ、如クデアリマシタ。不幸ノ轉歸ヲ取ラレテカラ剖檢ガアリマシタガ胃ニ直徑五ミリ位ナ圓形ノ古キ潰瘍ガアリテ全ク癒痕性ニ治癒シテ居ッタモノデアリマヘガ、ソレカラ出血シテ現ニ凝血ガソレニ附着シテ居リマシタヨク調べタ結果滯歐中胃潰瘍ノ様ナ症狀ガアツタトノコトデアリマス。

以上ノ事實デ判ル通り隨分古イ全ク治ツタトシテヨキ癒痕カラデモ手術後出血シ得ルモノデアルコトガ判リマス、即チ一般的ノ觀察トシテハ「腹内臟器又ハ其ノ附近ノ臟器例ヘバ腎臟等ニ外科的侵襲ヲ加ヘタ後ニハ一定時日ノ間ハ一般腹内臟器ニ充血ガ起リ居ルモノ」ト考ヘラレマス。

此ノ充血ハ良ク作用スレバソレニヨリテ結核性腹膜炎ノ如キモノガ治癒的機轉ヲ取りマセウガ又惡イ場合ニハ抵抗ノ微弱ナル部即チ潰瘍面カラ大出血ヲ起シテ死ニ陥リ或ハソレガ無クテモ潜在性ニ出血シテ居リ得ルモノト考ヘテモヨロシイト思ヒマス。

然ラバ如何ニシテ此等ノ不快ナル出血ヲ防止スベキカハ一ツノ問題デアリマスガコレハ今後ノ研究事項ノ一ツト思ヒマス。

濱谷軍次君演說ニ追加 二

小 澤 凱 夫

結核性腸間膜淋巴腺炎ノ手掌大ノモノヲ摘出セルニ術後三日ニシテ急ニ胃潰瘍面ヨリノ出血穿孔ヲ以テ仆レタル一例ヲ經驗セリ。

余ハ其ノ原因ヲ「エーテル」麻醉又ハ腹内操作ニヨリ胃ノ分泌機能ヲ充進セシメテ陳舊性ノモノヲ増惡セシムルモノナラムト思量ス。

九、鹽酸及ビ苛性曹達ニ因スル幽門狹窄ノ二例

大 阪 瀧 内 秋 治

第一例、二十四歳ノ女、自殺ノ目的ニテ苛性曹達約十五ヲ「オブラート」ニ包ミテ嚥下ス、其後約一週間胃部ニ灼熱感アリ食餌攝取不能、一時疼痛稍々衰ヘ且ツ少量ノ流動食ヲ攝取スルニ至リタルモ二週間後再び嘔吐始マリ漸次羸瘦ス、約一ヶ月後來院X線照射ニヨリ幽門狹窄、胃擴張ヲ證スルモ食道ニハ何等變化ヲ認メズ。

手術所見。胃擴張著明、幽門部ハ小兒手拳大ノ腫瘍狀ヲナシ胃壁肥厚ス、幽門ハ小指通過困難ナリ、周圍トノ融着輕微、胃腸吻合術ヲ施シテ全治退院セリ、退院後三ヶ月ニテ其子供ノ病氣ノ爲メ來院、診ルニ營養佳良、何等胃腸障害ナシト云フ。

第二例、三十一歳、男、自殺ノ目的ニテ濃鹽酸約五勺ヲ嚥下ス、約三十分後「アルカリ」溶液服用、多量ノ食物殘渣及ビ少量ノ血液ヲ吐出ス、其後心窩部ニ灼熱感ヲ訴ヘ攝食不能ニシテ羸瘦甚シ、約四十日後内科ヨリ轉科、X線検査ニテ食道ニ著シキ狹窄ヲ認メズ、胃ハ擴張セズ幽門狹窄ノ狀著明。

手術所見、胃壁著シク肥厚胃體中央部ヨリ幽門ニ至ル迄コトニ強ク肥厚シ腫瘍狀ヲナシ胃底部及ビ其隣接部ノミ著變ナシ、癒着著シク且ツ胃壁脆弱ニシテ手術困難、胃腸吻合術ヲ施シ其後幽門狹窄症著シク輕快セシヲ以テ再び内科ニ轉科セリ。

10、「ヒポフイジン」ノ腸管麻痺ニ對スル臨床上ノ價值

大垣 吉益雄太郎

一、盲腸乃至大腸上行及下行部ノ惡性腫瘍

京都 安部祥夫

第一例ハ慢性腸重疊ヲ伴ヘル盲腸部ノ癌腫、第二例ハ横行結腸ノ始部ニ於ケル癌腫ニシテ、兩者共廻腸終末部ヨリ横行結腸ノ中程ニ至ル迄廣キ範圍ニ

互リ腸管切除ヲ行ヒ、廻腸結腸吻合ヲ行ツタモノデアル、臨床的所見ハ之ヲ省略ス。

上記ノ實例カラ吾々ノ學ビ得タコトヲ列記スレバ

一、四十歳以上ノ人デ廻盲部ニ相當ヨク移動スル無痛性ノ腫物ガアリ、腸狹窄ノ症狀ガアルナラバソレハ大抵癌腫ト考ヘテヨカラン。

二、此ノ様ナ場合ニ不完全ナル腸管曠置術ヲ行ヒテモ、其ノ狹窄症狀ハ去ラレヌモノデアルガ故ニ原則トシテ完全曠置術ヲ行フガヨイ。

三、ソレヨリモ根治的デアルノハ腫瘍ノ切除術デアルガ、此際ニハ腸管壁ノ一部ガ腹腔外ニ置カレテアル様ナ部デハ決シテ切除トカノ吻合トカノ手術ヲ行ハヌガヨシ、必ズ原則トシテ腸間膜ヲ以テ腹腔中ニ自由ニ移動シウル腸管ニ就テノミ切除又ハ吻合ヲ行フガヨシ。

若シ吾々が腸ヲ切除スル範圍ヲ節約シテ大腸上行部ノアル個所ニ於テ切斷トカ、吻合トカノ操作ヲ企テタナラバ、吾々ノ經驗シタ様ナ氣持ノヨイ治療的經過ヲトラセルコトハ不可能デアツデアラウ、更ニ此ノ見地カラシテ、四、腹膜モ何モナク、腸壁カ直グ結締織ノ中ニ包マレテ居ル様ナ直腸ヲ其部ニテ切除スルト云フ様ナ手術ハ原則トシテ行フベカラズ。

五、胸膜モ腹膜モナイ胸廓中ヲ走ル食道ノ様ナモノニ外科的手術ヲ加ヘントスル時ニハイキナリ手術ヲ行フベカラズ、何カ腹膜ニ代ルベキモノヲ食道ノ周圍ニ作ルカ、又ハ他ヨリ持ち來スノ必要ガアルデアラウ。(終)

安部祥夫君演說ニ追加 一

吉益雄太郎

私ハ盲腸上行及ビ下行結腸ニ於ケル惡性腫瘍ヲ六例實驗セリ。三名ハ既ニ本會ニ於テ報告シマシタ。一名ハ術後十二年間ナルモ尙生存シ一名ハ八年間ナルモ尙生存シテ居リマス。

一名ハ一年半後ニ一名ハ一年後ニ死亡シ、一名ハ衰弱セル故ニ腸腸吻合術ノ

ミ施シ衰弱回復セル後切除シ術後數週ニシテ死シ一名ハ腸吻合術ノミニテ衰弱回復セズシテ死亡セリ。

安部祥夫君演說ニ追加 二

鳥 潟 隆 三

コレハ土居博士ガ報告サレタコトデアリマスガ、此席ニ居ラレマセヌカラ私ガ代理ヲシテ追加致シ度イト思ヒマス。

ソレハ全部ガ腹腔中ニ無ク一部分結締織中ニ在ル様ナ大腸又ハ盲腸部デモシモ切斷ヲ行ツタナラバ其ノ斷端ヲ閉鎖シテソレヲ結締織ノ在ル以前ノ部分ニハ收メズニ前腹壁ノ腹膜ニ縫着シテオクトイフコトデアリマス。

全部カ腹腔中ニ位置シテ居ラヌ腸管ヲ全部取り去ラズニ一部切除スルナラバ其ノ斷端ハ是非コノ様ニ處理シタナラバ後ノ禍ガナカロウト考ヘマス。

三、稀有ナル廻盲部腫瘍

京 都 吉 弘 明

一、S 字狀結腸部癌腫ノ一剖檢例(標本供覽)

大 阪 松 井 新

患者ハ五十四歳ノ男子デ肝臟腫大ト全身衰弱ヲ主訴トシテ來院、當時左腸骨窩ニ質硬固、限界比較的明確ナル手拳大ノ腫瘍ヲ觸レ、肝臟ハ肋骨弓下三指横徑ニ之ヲ觸レ表面不平、肛門内觸診ニヨリ何等變化ヲ認メズ、腸管閉塞ノ症狀ナシ、腸管癌腫ノ診斷ノ下ニ手術ヲ勸ムルモ患者ノ承諾ヲ得ズ、遂ニ死亡スルニ及ビ遺族ノ了解ヲ得テ、剖檢セシニ、S 字狀結腸ノ中央部ハ廻腸上部ト癒着シ手拳大ノ腫瘍ニ變化シソノ後壁ニハ鶏卵大ノ後腹膜淋巴腺ノ腫大セルモノト癒着セリ、コノ部ノ結腸ヲ切開スルニ輪狀ヲナセル潰瘍ヲ認メ

其周圍ハ硬固、上端ニ於テ小指通過稍困難ナル狹窄ヲ認ムレドモソノ上方部ニ於テ腸管ノ擴張ヲ見ズ、潰瘍ノ下端ノ側壁ニ於テ廻腸トノ癒着アリ、而モコ、ニハ小指ヲ自由ニ通ズル交通ヲ存ス、サレド廻腸粘膜炎ハ潰瘍等ノ變化ヲ認メズ、肝臟ハ著シク肥大シソノ右葉ニハ所々ニ鶏卵大ニ達スル種々ノ大サノ轉位ヲ存ス、結腸潰瘍部及ビ肝臟轉位ノ切片標本ヲ作り檢鏡スルニ結腸上皮癌ナルコトヲ證シ得タリ、本例ニ於テ癌腫存在部ノ下端ニ於テ廻腸ノ一部ト稍著明ナル交通ノ存スルコトハ比較的稀有ニシテ之ガ又本患者ノ生前ニ腸管狹窄症狀ノ著シカラザリシ原因ナラント思推ス。

一四、バ氏臍胞ノ吸收機轉

大 阪 宇 津 献 彦

演者ハ腸管ノ吸收及排泄機轉ノ檢索ニ志シ先ヅバ氏臍胞ノ態度ヲ組織學的ニ實驗セリ。即チ經口の並ニ非經口的(主トシテ靜脈内注入)ニ墨汁「トリパンブラウ」及「カルチウム」ヲ與ヘタル家兎ヲ種々ノ經過日數ニ於テ屠殺シテ消化管各部ノ粘膜炎ノ組織的標本ヲ作製檢鏡セリ。經口のニ與ヘラレタル墨汁及「トリパンブラウ」ハバ氏臍胞ノ被覆上皮細胞殊ニ「クチクラ」ノ下部ニ微細顆粒トナリテ攝取サレ又臍胞内ノ網狀細胞内ニモ之ヲ認ム。絨毛粘膜炎ノ上皮細胞ハ攝取セズ。非經口的ニ與ヘラレタル墨汁ハ何處ニモ出現セザレドモ「トリパンブラウ」ハ腸絨毛内ノ毛細管内皮細胞及組織球性細胞ニ攝取サル、毛細管内ニハ出現セズ。「カルチウム」ヲ經口のニ與ヘタル場合ニハ腸絨毛上皮細胞ニハ其顆粒ヲ著明ニ證明スルコトヲ得レドモ臍胞被覆上皮細胞中ニハ極メテ稀ニ之ヲ認メシノミナリ。

一五、肛門手術後ニオケル營養ニ就テ

三 重 宮 路 善 久

宮路善久君演説ニ追加 一

鈴木正次

疾病治療ノ目的ニ手術ヲ加フルハ已ムヲ得ザルモ此ノ爲ニ減食ニヨリ營養ヲ妨グルハ損失ヲ一層大ナラシムルヲ以テ吾人ハ常ニ不必要ナル減食ハ避ゲザルベカラズ。痔瘻ノ切開等不潔創ニハ排便ヲ憂慮スル要ナキヲ以テ阿片投與ハ勿論減食ヲモ強フルノ要ナカラント思惟ス。痔核術後出血ノ惧アル場合ハ四日間位ノ阿片投與ト減食(粥汁、牛乳等ノ流動食)ヲ實施スルヲ常トス。

宮路善久君演説ニ追加 二

藤森舜吉

吾々ノ病院デハ開院以來肛門手術後ノ食餌ハ、直ニ平食(ゴハン)ヲ與ヘテ居リマスガ何等ノ不都合ヲ認メマセン、演者ガ(ゴハン)デハ故障ガアルトノ事デアリマシタガ之レハ地方的關係ノ爲メデハ無イカト考ヘラレマス、即チ三重縣ノ田舎地方ノ常食ハ(カユ)デスカラ寢テ居テ(ゴハン)ヲ三度共食スルト腹部ガ張ルノデザイカト思ヒマス。

一六、臍ノ疾患ニ一例

大阪 小澤 凱 夫

第一例ハ二十八歳ノ婦人、一ヶ月前ヨリ臍ノ下左三横指ノ所ニ軽度ノ壓痛アル鶏卵大ノ腫脹ヲ覺エ、漸次増大シテ左鼠蹊部ニ寒性膿瘍ヲ作りタルモノナリ、數回ノ穿刺ニテ治癒セズタメニ之レヲ切開シタルニ遺殘セル尿管ニ原發セル結核ナリキ。

第二例ハ二十一歳ノ男、之レ迄疾病ニ犯サレタルコトナシ昨年九月薄キ膿液ヲ分泌スル瘻孔ヲ覺エ閉鎖スルコトナカリキ、之レヲ切開シタルニ瘻孔ハ

一八八 (第壹號 一八八)

肝圓韌帶ニ平行ニ四横上方ニ索狀ニ走り茲ニテ四ツニ分レ一ツハ左ニ横ニ噴門ニ達シ一ツハ右ニ横ニ腹膜ニ達シ一ツハ胃幽門部ニ達シテ内腔ト交通シ最後ノモノハ肝臟ノ尾狀葉ニ達スルモノナリ。

顯微鏡ノニハ表面滑澤索狀ナルガ管ノ内腔ノ肉芽ヲ以テ蔽ハレタルモノニテ種々ニ巨大細胞其ノ他ノ結核性變化ヲ證明シタルモノナリ。

小澤凱夫君演説ニ追加 一

山内 半作

腹壁寒性膿瘍ニ手術ヲ施シタルニ後上方ニ深達セル瘻管ヲ形成セシタメ手術ヲ中止シ種々X線検査ヲ施シタルモ骨部ノ病變ヲ發見セズ。偶然「ヨードホルムグリセン」ノ注入ニヨリテ腸管ト連結セルヲ發見シタル一例ヲ追加セリ。

小澤凱夫君演説ニ追加 二

伊藤 藤弘

脊椎「カリエス」ノ流注膿瘍ノ大動脈ニ沿ヒテ下垂スルモノハ腹部ニ於テ一ツハ外腸骨動脈ニ沿ヒテ下垂シ時ニ下上腹壁動脈ニ沿ヒテ前腹壁ニ寒性膿瘍ヲ形成シ他ハ下腹部動脈ニ沿ヒテ小骨盤腔ニ至リ時ニ膀胱、直腸ニ穿孔スルコトアリ又痔瘻ノ形ニナリテ出現スルコトアリ。故ニ山内博士ノ言ハレタ例モ脊椎「カリエス」ノ流注膿瘍トシテ十分説明シ得ラル、ナリ。又特種ノ場合ノ外ハ一般ニ前腹壁ノ寒性膿瘍ハ先ヅ脊椎「カリエス」ノ如キ遠隔セル所ヨリノ流注膿瘍ナルコトヲ豫想シテ可及的保存療法ヲ取ル方危險ナシ。

一七、臍瘻ニ就テ

京都 青柳 安 誠

腹壁瘻ノ中デモ臍瘻ハ比較的多クアリマス。何故ナレバ臍部ハ皮下脂肪組織モ少ク從ツテ一番抵抗ガ弱イカラデアリマス。ソシテマダ其他ニモ有力ナ理由ガアルノデアリマス。即チ臍ハ元來腹内臓器ハ腹壁ト胎盤トノ交通ノ門戸デアリマスカラ胎盤カラ離レテ成長シタ人ニ於テデモ腹内臓器ハ腹壁ノ病的生産物ハ此ノ胎生學的ノ舊イ道路ヲ傳ツテ臍カラ外界ヘ出ルノハ最も合理的ノコトデアリマス。前回ノ本例會デ濱谷學士ハ臍ハ腹内臓器ノ病的狀態ヲノゾク窓ト迄云ハレマシタガマタ宜ナル哉デアリマス。

サテ一體如何ナル經過ニ由ツテ此等ノ臍瘻ハ生ジ得ルノデアリマセウカ。是ヲ大別シテ二ツニシ得ルト思ヒマス。即チ先天性ノモノト後天性ノモノ、二ツデアリマス。

先天性ノモノハ發生學的ノ畸形ニ屬スルモノデ

一、臍腸管(Dottergang)ガ開イテキテ小腸ト交通ノアルモノ

二、尿管(Urachus)ガ開イテキテ膀胱ト交通シテキルモノ

デス。前者デハ常ニ糞ヲ出シ後者デハ尿ヲ出シテ居マス。然ルニ此處ニ此イヅレニモ屬シナイ臍腸管ガ小腸ニ通ズル前デ閉ヂ、又尿管ガ膀胱ニ通ズル手前デ切レ一方ノミガ臍ニ通ジテ居ル様ナモノガ有リマス。ガ、是等ハ只粘液様ノ分泌物ヲ出シテ居ルノデアリマス。

後天性ノモノハ腹腔或ハソノ内臓器ノ炎症性生産物が破レテ來タ結果生ズルノデアリマス。而モ腹腔深部ノモノハ臍靱帶ヲ傳ツテ現ハレ腹腔上部ノモノハ肝鎌狀靱帶ヲ傳ツテ現レ來得ルノデス。此ノ發生狀態ニ急性ト慢性ト二ツノアルノハ勿論デ、其ノ排泄物質ニ由ツテ分類スルト

一、膿瘻

二、膽瘻

三、胃腸瘻

四、尿瘻

トナリマス。

是等ノ成因等ニ關シテハ路上ノ教科書ニモ詳シイノデスカラ、一々述ベマセンガ膿瘻ノ中デモ成形性腹膜結核電ノ破レタモノガ多イノデアリマス。更ニ實ニ稀ナ例トシテハ腰部脊椎「カリエス」ニ際シ流注性膿瘍ガ腰背筋膜カラ生ジテキル腹橫筋ヲ傳ヒ前腹壁ニ現ハレ臍部ニ迄進ミ來ルコトノ有ル事實ヲ忘レテハナリマセン。

シカラバ從來此ノ瘻管ノ検査方法ハ如何ニシテ居タノデセウカ。多クハ消息子検査ノミニ依ツテ居リマシタ。更ニ進ンデ造影液ヲ該瘻管ニ注入シX線寫眞ヲ撮ツタノデスガ是等ノ方法ダケデハ腹部内臓、腹壁及ビ瘻管トノ關係ハ決シテ明白ニツキトメルコトガデキマセン。

此處ニ於テ其ノ關係ヲ、ヨリ明ニシ臨床家タル者ノ良心ニイサ、カデモ慰安ヲ與ヘ様トシテ我が教室デハ腹腔空氣法ヲ先ヅ行ヒ(横田氏變法ニヨリ酸素千二百珽)其ノ上ニ造影液ヲ注入シテ腹脊或ハ脊腹位ト左右或ハ右左位ノ兩方面カラ照射シテ其ノ關係ヲ明ニスルコトヲ得マシタ。此ノ造影液ノ注入ニ當リネラトンノ「カテーテル」ヲ用キル事ハ其ノ細イモノデモ液ガ一時ニ出スギテ瘻管ノ隅々ニ迄行キ波ラナイウチニ外部ニ出テ終ウ傾向ガアツテ實際ノ大キサハ不明ニナルノデアリマス。ソレデ私ハ輸尿管「カテーテル」カラ液ガ点滴狀ニ出ル事實。是ヲ應用シテ見マシタガソノ結果ハ吾々ヲ非常ニ満足サセマシタ。即チ滅菌硫酸「バリウム」液モコレニヨリテ瘻管ノ隅々迄行キ波リ、管モ細イ故ニ瘻管ノ深部ニ迄達シ得タノデアリマス。

最近私達ハ二ツノ臍瘻例ヲ經驗シマシタ。

例一 二十七歳ノ男。

既往症。二十三、二十四、二十五歳ニ肋膜炎ヲ病ム。

現在症。昨年十一月兩側ノ乾性肋膜炎ニ罹リソノ經過中本年四月初旬臍部ガ瀰漫無痛性ニ膨隆シ來リ自發性ニ破レ、乾酪性物質ヲ含メル膿ヲ多量ニ出シ爾來今日ニ至ルモ該瘻管ハ閉鎖セズ。

局處所見。臍窩ハ弛緩性肉芽組織ニテ被ハレ、其底部ヨリ乾酪性物質ヲ含

メル液ヲ出シ、觸診スルニ臍ノ下部ヨリ左下方ニ走ル鉛筆ノ太サノ索狀物ヲ觸レ消息子ヲ以テ検査スルニ外部ヨリ觸知セル者ト同方向ニ約七糎入レリ。

—(X線寫眞ノ說明)—

手術所見。正中線ニテ臍ヲ中心トシテ臍ヲ右ニ除ケテ約十五糎ノ皮膚切開ヲ加ヘ腹腔ニ達セルニ體壁腹膜臟器腹膜ニハ無數ノ結核結節存在シ臍ヨリ下方ニ於テ大網膜ノ一部ト癒着セリ。是ヲ剝離シ検査スルニ腸間膜、結腸間膜ノ淋巴腺ハ鷄卵大、鳩卵大ニ疊々トシテ存在シ、此ノウチノ腸間膜根部ノ下部ノ淋巴腺ト臍部ノ間ニ小指ノ太サノ索狀物約六糎ノモノニ由ツテ連結サレ居タリ。依ツテ出來得ル範圍ニ於テ小腸及ビ體壁腹膜ヲ生理的食鹽水ニ浸セル「ガーゼ」ヲ以テ「マツサーヂ」ヲ行ヒ腹壁ヲ閉ヅ。

此ノ手術所見ハ術前ニ於ケル吾々ノ診斷ト一致シテ居リマス。

例二、十七歳、男。

既往症。一昨年濕性肋膜炎(左側)ヲヤミ三ヶ月ニテ全快ス。

現在症。本年五月入浴中臍窩部ニ小指頭大無痛性ノ膨隆アルニ氣ヅケルガ一週間後ニハ其ノ部ヲ中心トシテ手掌大トナリシタメニ切開ヲ受ケ多量ノ乾酪樣物質ヲ含メル膿ヲ出セリ。爾來瘻管ヲ殘シテ未ダニ癒エズ。

局處所見。臍窩部ハ弛緩性肉芽組織ニテ破ハレソノ底部ヨリ乾酪性物質ヲ混ゼル膿ヲ出セリ。消息子ヲ入レテ検査スルニ殆ンド垂直ニ稍々右上方ニ約七糎挿入シ得タリ。

第二腰椎ニ打痛アリ。

—(X線寫眞ノ所見說明)—

手術所見。腹膜ハ著明ニ肥厚シ横行結腸ノ一部ト癒着ス。依ツテ臍ノ直左ヨリ下方ニ於テ腹腔ニ入ルニ體壁臟器兩腹膜ニハ無數ノ粟粒大ヨリ留針頭大ノ結節アリ。凡テ乾酪性ニ變化ス。瘻管口ノ直下ノ體壁腹膜ニハ約拇指頭大ノ乾酪化セル部アリ。コレヨリ示指ノ太サノ索狀ガ腹膜外ヲ通リテ斜右上ニ前腹壁ヲ走り肝ノ下面ヲ通り更ニ腎ノ上ヲ腹膜後性ニ通りテ一及二腰椎ノ

間ニ終レリ。前例同様ニ處置シテ腹腔ヲ閉ヅ。

此ノ例ハ腰椎「カリエス」ノ流注性膿瘍ノ沈下シテ來タモノト理解シテヨイト思ヒマス。

是等ノ患者ハ術後瘻管カラノ分泌液量ハ非常ニ減ジ前者ニ於テハ全クトマツテ終ツタノデアリマス。

一八、急性脾臟炎

京都濱谷軍治

患者、五十七歳ノ男 貸座敷業

家族史 特記スベキモノナシ。

既往症 約九年前梅毒ヲ患ヒ驅梅毒療法ヲ受ケ約三年前ニ糖尿病ヲ患フ。

現在症 九月十八日晚突然ニ腹部全般ニ渡リ劇シキ疼痛ヲ來シ發熱三十七度五分當時惡心嘔吐ナシ、翌日疼痛ハ幾分輕快トナリシモ心窩部ニ非常ナ壓痛ヲ感ジ其所ニ手掌大ノ腫瘍ヲ認ム、

入院時ノ所見(九月二十三日)ハ體格中等、營養良ク皮下脂肪組織過多ニシテソノ發育殊ニ良好、皮膚及粘膜ノ色蒼白ナラズ脈膊正調ニシテ弱小、呼吸三十、顏貌ニ苦惱ノ色ナク瞳孔非常ニ小サク反射正常舌ニ灰白色ノ苔アリ認ムベキ淋巴腺ノ腫大ナク肺心異狀認メズ、腹部一般ニ膨隆シ心窩部ニ手掌大ノ抵抗ヲフレ壓痛劇シ、廻盲部ニ抵抗フレズ、壓痛ナシ腹水認メズ、腸雜音ヲ聞ク、尿ハ蛋白陽性ノ外變化ナシ。

即時手術ヲ行ヒマシタ、即チ疼痛發作アリシヨリ六日目デアリマシタツノ所見ハ臍上約十糎ノ正中線ニ沿ヘル切開ヲ加ヘ腹膜ヲ開キシニ腹水認メズ、大網膜ト腹膜トノ間ニ癒着ナク大網膜ニ無數ニ散在性ニ直徑五乃至三糎ノ不透明ナ黃色斑點ヲ認ムソレデ式ノ如ク胃結腸靱帶ヲ鈍的ニ押シワケテ深部ニ進ミシニ網膜囊ハ凝血ヲ以ツテ充サレソノ奥ニ壞死部ヲ認メソノ壁ヲ破リシ

ニ血性液ニ混ジテ少量ノ排膿ヲ見シモ惡臭ナク、又壞死部ニ腔ヲ認メズ依ツテ排膿管ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。

術後ノ經過。

三日目、一時脈膊歇滯呼吸困難一般狀態非常ニ惡クナリマシタガ五六時間ニシテ元ニ復シ腹痛ナシコノ日使ニ小蛔虫一匹出ツ。

六日目ヨリ食慾増進。

七日目、體全體ニ尋麻疹ヲ生ゼシモ翌日消失。

十一日目ヨリ尿中糖ヲ證明シマシタ、ソノ頃ヨリ排泄液ハ濃クナリ褐色粥狀丁度骨髓ノ腐敗セルガ如キモノトナル。

十四日目、再ビ尋麻疹表ハル。

十七日目、朝尋麻疹ハ消失シ、尿中糖ハ陰性トナルコノ日午前二時惡感戰慄ヲ伴ヒテ排泄液ハ血性トナリ創面ハ凝血ニテ蔽ハル、一般狀態ハ非常ニ惡ク午後十一時半約六十珎ノ輸血ヲ行ヒ一時五十分一時惡感戰慄ヲ訴ヘシモ間モナク退ク翌日自家血液四十珎ヲ筋肉内ニ注射ス、ソノ頃ハ一般狀態ハ舊ニ復シ排泄液尙凝血ヲ混ゼル血性液ナレ共量ハ非常ニ減少ス。

二十日目頃ヨリ食慾大ニ増進。

二十四日目、排泄液ニ混ジ手拳大ノ壞死ニ陷レル組織塊出ズコノ頃ヨリ排泄液ハ稀薄膿樣トナル。

三十一日目、頃ヨリ創縁ハ靡爛浸潤シテ疼痛ヲ訴フソノ後順調ノ經過ヲトリ三十八日目、再ビ出血シ拇指頭ノ壞死塊ノ一部創面ニ表ハレ五日後ニ手拳大トナツテ脫出ス、コノ頃ハ暗赤色ノ排泄液ハ稀薄膿樣トナリ糞臭ヲ帶ビ臍臟ノ前方ヨリ大腸左彎曲部ノ後方ニ亘リテ大キナ空洞ヲ爲シテ居リマス。今日デ四十六日目デアリマス。

排泄膿ヲ培養シテ見マスト白色葡萄狀菌デアリマス、尿中蛋白ハ繼續的ニ陽性デスガ糖ハ一時陽性トナツテソノ後陰性ヲ續ケテ居マス、前記創面ヨリ出タ壞死塊ヲ顯微鏡デ見マシタ所、主ナルモノハ脂肪デアツテ強キ浸潤ト出

血ガアリマス特種ノ上皮細胞ヲシキモノハ著明ニハ見エマセン。

扱テ於是所臍臟ノ運命ヤ如何ニ我々ハ各種ノ検査ヲ進メテ研究ヲ續ケント思ツテ居リマス、ソノ結果ニシテ興味アルモノアレバ又機會ヲ待ツテ御報告申シ上ゲル事ト致シマス。

濱谷軍治君演說ニ追加 一

藤 森 舜 吉

急性肺炎ニテ手術シ臍頭部ニ壞死ヲ認メタル患者ニ同時ニ演者ノ所見ト同様ナル大網膜ノ變化アリタリ。

切除セシ標本ヲ御覽ニ入レマス。

一九、臍臟壞疽ニ依ル網膜囊膿瘍ノ「レントゲン」診斷

岡 山 早 野 常 雄

臍臟疾患中臍臟壞疽、臍臟囊腫又ハ臍臟癌腫等ハ文獻ヲ涉獵スルニ、其ノ數枚舉ニ遑アラズ。然レドモ、臍臟壞疽ニヨル網膜囊膿瘍、就中、コレガ「レントゲン」診斷ニ至リテハ、其ノ報告未ダ鮮少ニシテ、殊ニ其ノ挿圖ノ如キ全ク同一ノモノ屢引用セラレ、ヲ見ル。

臍臟壞疽ニヨリ生ジタル網膜囊膿瘍モ亦一種ノ横隔膜下膿瘍ニシテ、コレヲ「レントゲン」的検査ヲ行フトキハ、多クハ瓦斯腔ヲ有スル腔胸樣陰影ヲ呈シ、瓦斯腔ノ下ニハ、體動ニヨリテ波動ヲ呈スル膿汁ヲ有ス。胃腸殊ニ胃ノ幽門部及十二指腸ハ、爲メニ著シキ壓迫症狀ヲ呈シ、臨床上ノミナラズ「レントゲン」的ニモ胃癌類似ノ假性陰影缺損ヲ認ムルコトアリ。

二〇、臍臟灌流試驗ニ於ケル「セクレチン」及ビ迷走神經ノ分泌作用ニ就テ

大 阪 吉 岡 繁 雄
勝 部 育 郎

ローケ氏液加血液ヲ以テセル脾臟灌流試驗ニ於テ「セクレチン」ハ脾分泌ヲ惹起スルコトヲ追證シ(フスチン氏)。更ニ該分泌ハ單ニローケ氏又ハチロー氏液ノミヲ以テ灌流セル場合ニモ惹起シ得タリ。尙脾灌流試驗ニ於テ迷走神經刺激ハ能ク腺分泌ヲ促進シ得ルコトヲ認メタリ。(自抄)

勝部育郎君演說ニ追加 一

大 野 良 藏

「セクレチン」ハ廣義ノモノニシテ其ノ本態ガ「ヒヨリン」ノ鹽酸化合物デア
ルコトハシワルツ、ボビエルスキー、腹卷、マケヌス諸氏ノ研究ニヨリ明カ
ナル處ナレバ此ノ「ヒヨリン」ヲ用ヒテ實驗ノ確實ヲ保セラレタシ。

二、肝臟「アクチノミコーゼ」

大 阪 石 本 義 憲

三、肝臟穹窿部膿瘍

大 阪 藤 森 舜 吉

肝臟穹窿部膿瘍患者ノ病歴ヲ略術シタル後之レガ手術式診斷并ニ經過ニ就
テ意見ヲ述ベタリ。

三、原發性膽囊癌ノ一例

大 阪 岡 部 精 一

演者ハ持續セル高度ノ黃疸ト膽石ヲ疑ハシムル主訴ヲ有シ而シテX線ニ於

テハ何等之ヲ疑ハシムベキ陰影ヲ見出シ能ハザル五十歳ノ女子ニ於テ十二指
腸管應用其ノ他種々内科的療法ヲ試ミシモ、其ノ効無カリシヲ以テ開腹術ヲ
行ヒ肝門部腫瘍ナルコトヲ認メ更ニ死後幸ヒ剖檢スルコトヲ得テコノ物が原
發性膽囊癌腫ナルコトヲ確認シタルコトヲ報告シ併セテ其ノ肉眼的並ニ組織
的像本ヲ供覽セリ。

二四、肝星芒細胞ノ研究 (第一報生物學的研究)

大 阪 橋 本 廣 次

演者ハ「レントゲン」放射「血清及「ワクチン」注射ニ對スル「モルモット」ノ肝
星芒細胞ノ態度ヲ生體色素攝取ニ倚リ研究セル結果肝星芒細胞ハ「レントゲ
ン」放射、血清「ワクチン」注射ニヨリ侵害セラレズ却ツテ刺激セラレ色素攝取
鋭敏トナリ、色素攝取セル細胞數ヲ増加ス、即チ「レントゲン」放射「ワク
チン」注射更ニ「レントゲン」放射ノ場合ニ最モ多ク對照ニ比シ十二倍トナ
リ「レントゲン」放射後「ワクチン」注射ニ於テハ八倍、血清注射後「レント
ゲン」放射四・五倍トナリ、血清注射「レントゲン」放射及「アナフィラキシー」
ノ場合ニ於テハ何レモ二・三・五倍成績ヲ得タリ。

二五、脾臟機能ニ就テノ知見補遺

堺 三 羽 兼 義

脾臟機能ニ關シ從來公表セラレタル研究成績甚ダ多シト雖、未ダ脾臟ハ所
謂謎ノ臟器テフ域ヲ脫スル能ハズ。

余ハ數年來種々ナル方面ヨリ脾臟機能ノ檢索ニ從事シ二、三ノ新知見ヲ加
ヘ得タリト信ズルヲ以テ先ヅ解毒作用ニ及ス脾臟ノ影響ニ就テ余ノ得タル一
部ノ成績ヲ報告セリ。

余ハ尿中ノ「エーテル」硫酸、並ニ抱合「グルクロン」酸量ヲ計測シ、之等ガ

脾臟剔出後一定期間著シク増加スルヲ認メタリ。此ノ關係ハ更ニ「フェノール」或ハ「アントラニール」酸ヲ投與スル場合ニモ略同様ノ結果ヲ齎スヲ知リ第一ニ脾臟ハ之等物質ノ結合部位ニ非ルコト、第二ニ脾臟ハ體內ニ於テ生ゼル、或ハ體外ヨリ輸入セル有毒物質、就中硫酸、又ハ「ゲルクロン」酸ト結合スル物質ヲ一時捕獲抑留スル作用ヲ有スルコトヲ實驗的ニ證明シ得タリ。

(自抄)

二六、極メテ簡單ナル陽壓裝置供覽

京都 赤木 四郎 藏

演者ハ犬ニ於テハ兎ヤ人間ト異リ「ズルツクアバラート」ナクンテハ胸腔内手術ハ非常ニ困難ナル故カ、ル目的ニ普通ノ過壓裝置ハ非常ニ高價デ且ツ又持運ビガ不便ナル故スミルノツフ、クルロウ兩氏ノ考案ニナル過壓裝置ヲ參考トナシ一ツノ簡單ナル裝置ヲ造リ之ニヨリ或程度迄ノ胸腔内手術ニ成功シ得ラル事ヲ述べ裝置ヲ供覽セリ。

二七、「レントゲン」診斷ニヨル胸部外科手術適應症

京都 齋藤 大雅

人工氣胸ヲ作ル場合ニ「レントゲン」検査ニ依テ適應症ヲ定メルコトノ必要デアルコトハ申上ルマデモナイコトデアリマス。ザウエルブルフ氏、桂博士ハリントン氏等ノ御研究ヲ合綜シテ見マスト肺結核ノ場合ニハ非活動性デ、偏側、空洞ガ新鮮癒着少イ場合ガ理想的ノ様デアリマスガ「レントゲン」的ニハ右記ノ様ナ理想的ノ場合ハ非常ニ少ク、尙今後外科ノ方々ノ御教示ニヨリ其適應症ヲ充分ニ研究スルコトガ目下ノ急務デアラウト存ジマシテ「レントゲン」學新分類法ニヨル肺結核患者寫眞ヲ御供覽ニ供シマシタ。大正十五・十一・七。(自抄)

二八、「ウラニン」吸收ニ就テ(肋膜腔、輸精管並精囊)

京都 前田 健造

靈ニ腹腔ノ「ウラニン」吸收ニ關スル詳細ナル報告ヲナシタルガ之ト同様ノ方法ヲ以テ肋膜腔輸精管並精囊ノ「ウラニン」吸收ヲ實驗シ諸種ノ要約ガツノ吸收ニ及ボス影響ヲ述べタリ。

肋膜腔ハ腹腔ト同様甲狀腺ノ飼養摘出、横隔膜神經切斷並人工氣胸ノ影響ヲ輸精管並精囊ニ於テハ甲狀腺ノ飼養摘出及ビ「ヨヒンビン」ノ影響ヲ見タリ詳細ハ他日、本誌ニ記載セン。

二九、潰瘍ニ於ケル軟膏療法ノ一考案

京都 田中 耕三

創面ニ未ダ膿樣分泌物ノ中等度ニ存在スル時機ニ於テ軟膏療法ヲ開始ス先創面ヲ清拭シ潰瘍面ニ比シテ稍大ナル程度ノ大サヲ有スル單純乾燥「ガーゼ」或「ヨードホルムガーゼ」片數枚ヲ潰瘍上ニ直接ニ置キソノ上ヨリ軟膏ヲ塗布シタル布片ヲ貼用ス、換言スレバ潰瘍面ト軟膏ノ中間ニ分泌量ニ應ジ「ガーゼ」片數枚ヲ留置スル方法ナリ如之處置スルコトニ因リ分泌液ハ「ガーゼ」ニ吸收セラレ藥物ハ其効ヲ發揮シ刺激ヲ減シ、乾燥ヲ助け出血疼痛等ノ厭ム可キ現象ヲ除去シ經過ヲ短縮ス。

田中耕三君演說ニ追加 一

宇山 俊三

余モ潰瘍療法時ノ諸缺點ヲ考慮シ、十數年前軟膏網ヲ案出シ之等ノ缺點ヲ除去シ得タルヲ以テ之ヲモ使用御比判アラントヲ希望ス。

田中耕三君演説ニ追加 二

松田邦三郎

余ハ從來創傷ノ軟膏療法ニ際シ軟膏ヲ塗布セル「リント」或ハ「ガーゼ」ニ大小ノ窓ヲ造リ之ヲ肉芽面ニ貼布シテ其結果ヲ收メタリ。

田中耕三君演説ニ追加 三

勝呂譽

分泌物多キ潰瘍面或ハ瘻管ノ短キ肉芽創ニハ「ガーゼ」ヲ置キ或ハ「タムボン」ヲ挿入シタル上ニ「ワゼリン」ヲ厚ク延バシ置ク時ハ分泌物ハヨク「ガーゼ」層ニ吸收サレ爲ニ分泌物滯溜ガ少ナクナリテ創傷ノ治癒ニ要スル期間ハ著明ニ短縮サル、コトハ余等ノ教室ニ於テ數年來經驗スル所ナリ。コノ理由ハ田中氏ノ申サル、如ク軟膏ガ「ガーゼ」ヲ通ジテ直接ニ潰瘍面ニ作用スルモノニアラズシテ(一)分泌物ガ「ワゼリン」ニテ適度ニ濕潤サレテ居ル「ガーゼ」ニ吸收サレテ滯溜セヌ様ニナルコト。(二)吸收サル、ニ至ラザリシ僅少ノ分泌物ニヨル Herwinking ニヨルモノト考ヘラル。

三、ワ氏反應ノ固有點ニ就テ

京都 島 潟 隆 三

微毒症ノ診斷ノ一補助法トシテ日常行フ所ノワ氏反應ニテハ一方ニハ何ニテモアレ免ニ角ニ類脂體ヲ「アンチゲン」トシテ使用シ、他方ニハ検査スベキ患者ノ血清ヲ取り、其ノ各個別々デハ補體ヲ取ラヌケレドモ兩者ヲ混和シタル液ニテハ始メテ補體ヲ取ルトイフコトヲ證明スルト、ソレガワ氏反應陽性トイフノデアル。併シ從來行ハレテ居ル方法デハ眞ニ果シテワ氏反應ガ陽性カ陰性カノ證明ハ出來テ居ラヌモノデアル(此ノ説明ハ中野生清氏佐野正規

氏論文中ニ在リ)。

所デワ氏反應ト同名ノ補體結合反應トノ間ニハ次ノ如キ固有ノ差別點ガアル。

一九四 (第壹號) 一九四

一、ワ氏反應デハ倍數法則ガ立證サレヌケレドモ E R R 反應デハソレガ立證サレ得ル。(註。同名ノ抗體抗原間ノ結合ニ立脚スル反應デハ沈澱反應デモ、毒素抗毒素中和反應デモ何レモ此ノ法則ガ立證サレ得ルモノデアル)

二、ワ氏反應デハ抗原量ヲ増加スルヨリモ血清量ヲ増加スルト補體結合程度ガ大トナル、之ニ反シテ同名補體結合反應(E R R)デハ抗血清量ヲ増加スルヨリモ抗原量ヲ増加スル方ガ補體結合程度大トナルモノデアル、即チ補體ハワ氏反應デハ抗體側ニ結合シ E R R 反應デハ抗原側ニ結合スルモノデアル。

三、ワ氏反應デハ血清ヲ依的兒ニテ浸出スルト陰性トナルケレドモ E R R 反應(同名補體結合反應)デハ陰性トナラザルノミカ却テ浸出前血清ヲ以テスルヨリモ補體結合能力ガ多少大トナルコトガ多イ、(註。抗體、抗原ノ結合ニ基礎ヲ有スル(E R R)補體結合反應デハ抗體ヲ依的兒ニテ浸出シテモ抗體タルノ特性ハ保存サレテ居ルモノデアル、故ニ上ノ所見ハ(一)ノ所見ト同一ニワ氏反應デハ特殊ノ抗體ガ作用スルモノデハナイトイフ立證ニナル)。(E R R)

四、ワ氏反應デハ抗原ヲ攝氏百度三〇分加熱シテモ反應ノ程度ニハ變リガ無い、之ニ反シ非細菌性ノ補體結合反應デハ抗原ヲ百度三十分間加熱スルト反應ガ全然陰性トナル(E R R 反應デノ抗原ハ蛋白質ニ屬シワ氏反應デノ抗原ハ蛋白質デハ無キ證ナリ)

五、ワ氏反應ノ抗原ハ「バラフキン」ニテモ十分ニ陽性ワ氏反應ヲ得、E R R 反應ニテハ此ノ如キコト無ク抗原ハ種族固有性ヲ有スル蛋白質デアル以上ノ鑑別點ニヨリテワ氏反應デハ血中ニ類脂體ノ含量ノ大トナリタルコ

トガ唯一ノ變化デアリテ、抗類脂體抗體ナドノ作用ニテハ非ザルモノナリ。
ワ氏抗血清ガワ氏陽性ナルモ亦タ此ノ理ナリ。

三、抗血小板血清ノ「モルモット」血液中 凝集素產生ニ及ボス影響ニ就テ（豫報）

大阪 石 田 清 夫

海狸ニ心臟穿刺ヲ行ヒ血液ヲ採取シ血小板ヲ分離シテ之ヲ家兎耳靜脈内ニ注射シ以テ抗海狸血小板血清ヲ作り之ヲ以テ海狸ヲ前處置シテソノ血液中凝集素產生ニ及ボス影響ヲ検査シタルニ次ノ如キ成績ヲ得タリ。

- 一、健康時ニ於テハ海狸血清ノ「チブス」菌ニ對スル凝集價ハ甚ダ僅微ニシテ二十倍稀釋ニ於テ漸クソノ二三ニ於テ認め得ルノミ。
- 一、抗血小板血清ノ注射ハ該動物ヲシテ著明ニ出血性素質ニ陥ラシムルコト諸家ノ成績ニ一致シタリ。
- 一、抗血小板血清ノ注射ヲ受ケシ動物ニ於テハ對照動物ニ比シ腸「チブス」菌ニ對スル凝集素ノ產生ハ稍劣弱ナリキ。
- 一、抗體元「コクチゲン」量ノ大小ト凝集素產生ノ大小及ビ抗血小板血清注射量ノ大小ト凝集素產生ノ大小トノ關係ハ本實驗ニ於テハ充分明カニソノ影響ヲ知ルヲ得ザリシモ大體ニ於テ抗體元注射量ノ増大ト產生凝集素量トハ平行シ抗血小板血清ノ注射量ノ増大ト產生凝集素量トハ逆行スルモノ、如カリキ。（自抄）

三、内分泌臓器ト喰菌作用（第一報）

甲 狀 腺 ト 喰 菌 作 用 ト ノ 關 係

大阪 森 喜 作

演者ハ内分泌臓器ト喰菌作用トニ關スル研究ノ古來甚ダ少ナク、且ツ斷片

的ナルヲ思ヒコノ關係ヲ明カナラシメント欲シ、先ヅ内分泌臓器ノ一ツタル甲狀腺ヲ以テ是ガ研究ヲ開始シ其ノ成績ノ一端ヲ述ベタリ。ソノ大體ハ大凡次ノ如シ。

- (一)、甲狀腺ノ機能促進物質ヲ海狸ニ注射スル時ハ海狸流血中喰細胞ノ喰菌作用ハ對照動物ニ比シ著シク亢進セラレタリ。
 - (二)、之ニ反シ抗甲狀腺物質ヲ注射セラレタル動物ニテハ喰菌作用ハ減弱シタリ、而モ其ノ度ハ對照動物ニモ及バザリキ。
 - (三)、而シテ流血中ニ於テ細菌ノ貪食スル白血球ノ數ノ增多ハ對照、抗甲狀腺注射及ビ甲狀腺剝注射ノ順序ナリキ。
 - (四)、又タ甲狀腺ノ全剝出後二週間後ノ動物ニテハ喰菌作用著明ニ減弱シタリ。
 - (五)、更ニ甲狀腺剝出三週後ノ動物ニテセ喰菌作用劣弱ナリシモ二週間前ニ剝出サレシモノヨリモ喰菌作用ハ大ナリキ。
- 以上ノ事實ヨリ考察スル時ハ
- (一)、甲狀腺ハ流血中ノ白血球ノ喰菌作用ヲ促進シ
 - (二)、甲狀腺剝出後一定時日ヲ經過スル時ハ衰ヘタル白血球ノ喰菌作用ハ他ノ内分泌臓器ニヨリテ一定度迄代償セラル、モノト理解セラレタリ。（自抄）

○特別講演

三、感染創ノ療法

京都 横 田 浩 吉

本誌臨床欄所載ノ概要ヲ演說セリ。

三、興味アル腎石ノ一例

大阪 宮 崎 松 記

宮崎松記君演説ニ追加 一

鳥 潟 隆 三

長イ間右側肋膜炎トイフコトニテアル病院ノ内科ニテ其ノ療法ヲ加ヘラレテ居リマシタケレド一ヶ月以上ヲ經過シテモ少シモ治癒ニ赴カヌトイフノデ其ノ患者ヲ診察シマシタ、所ガ肋膜炎ハ無クシテ右腎盂内ニ結石ノアツタ一例ヲ見マシタ。

ソレデアリマスカラ盲腸炎トカイフ診斷ヲツケル際ニハ是非共腎臟ニ異狀アルカナキカラ確メルコトヲ一ツノ原則トセネバナラヌカト考ヘマス。

宮崎松記君演説ニ追加 二

河 村 叶 一

十數年前慢性腹膜炎ノ診斷ノ下ニ開腹術ヲ行ヒ、左側腎臟ヨリ發生セル膿腫ヲ摘出シ其中ニ巨大ナル結石ヲ發見セリ、本患者ハ術後三日ニシテ尿毒症ノ症狀ニテ鬼籍ニ入り剖檢ノ結果先天性偏腎ナリシコトヲ確メラレタリ。

宮崎松記君演説ニ追加 三

横 田 浩 吉

脾臟炎ト誤ラレタル副腎腫轉移ノ一例

腹部疾患ノ診斷ニ際シ常ニ腎臟ヲ考慮セバナラヌコトハ唯今諸先生ノ仰セラレタ通りデアリマス。私共ノ經驗シマシタノハ二十八歳ノ男子デ約二ヶ月前ヨリ心窩部ニ輕度ノ疼痛ヲ感じ其痛ミハ攝食時トハ關係無カツタ所ガ一ヶ月前其痛ミガ劇シイ爲メニ注射ヲ受ケタ事モアリ、其後心窩部ニ緊満ノ感及ビ牽引性疼痛ガアリ臍部ニ腫瘍ガアルコトヲ發見シ一週間程前ヨリ體溫三

一九六 (第壹號) 一九六

十七度以上ニ昇リ其後稍々輕快シテ漸次三十六度以下ニ降リマシタ、然ルニ二日前ヨリ嘔吐ガ始マツテ現在デハ少量ノ水モ通ラヌ様ニナリ、體溫ハ漸次下降シテ居ルガ腫瘍ハ増大スルト訴ヘテ居マス、診マスルト患者ハ衰弱甚シク臍ノ右ニ之ニ接シテ西洋梨大ノ腫瘍ガアリ、是ガ腹壁ヲ前ニオシアゲテ居リ奥ハ廣イ基底ヲ有シテ居ルラシク、右季肋部ノ皮府ニ浮腫ヲ證明シマシタ、腸管腫瘍ノ症狀ハ無ク、心窩部僅リニ膨隆シテ居マシタガ其他ニ甚シイ異常ヲ認メマセン、尿ニハ格別ノ變化アリマセン。後腹壁腫瘍ト云フモノノ下ニ手術シテ見マシタラ正中線デ十二指腸降臟ナドノアルベキ部分ニ大キナ腫瘍ガアリ、胃結腸間靱帶以背ガ一ツノ小兒頭大ノ塊トナツテ居マシタ。幽門ノ狹窄ハアリマセンガ十二指腸ガ壓迫セラレテ通過ノ障害アルコト勿論デスカラ胃前壁ニ空腸ヲ吻合シテ先ヅ危急ヲ救ヒ、塊ハ囊狀ノモノデスカラ其一部ヲ前腹壁切開部ヘ縫ヒツケテ窓ヲ造リ此處カラ「ブンクチオン」ヲ行ヒマシタラ血液ガ出タノミデス、私共ハ臟臟囊腫内出血若シクハ急性脾臟炎トシテ殘リノ腸壁ヲ閉デ此窓ガケヲ開ケテ据キマシタ、猶大網部ヤ腸間膜ニ著シイ充血ガアリ肝臟ノ下縁ハ前腹壁ニ癒着シ腸囊カラ十二指腸橫行結腸ノ右半ナドハ更ニ肝臟ニ癒着シテ大キナ塊トナツテ居マシタ、此塊ノ部分ハ前ノ正中線ノ囊狀腫ノ主部分ト別物ラシイコトダケハ明カデシタ、斑狀ノ脂肪壞疽ハ何處ニモアラハレテ居マセンデシタ。

手術後經過惡ク二十四時間後鬼籍ニ入り(特志)解剖ヲ行ヒマシタラ正中線ノ腫瘍ハ後腹壁ノ血腫デアツテ、脾臟ハ別ニ左上ヘ押シアゲラレタ儘異常無ク、右方即チ肝臟下面ノ大癒着ハ腎臟ヲ包シテ居ル大腫瘍デ而モ腎臟其物ハ腫瘍ノ中心デ殆ド變化無ク在シテ居マシタ。即チ副腎ノ腫瘍デ轉移ノ方ヘ急ニ出血シ是ノ十二指腸ヤ腸間動脈ヲ壓迫シテ居タモノデアリマス、腫瘍ノ組織學的検査ノ結果ハ近日報告致シマスガ此様ノ次第デスカラ尿ニ變化ノ無カツタ譯モ明カデ而モ腎臟ハ腫瘍ノ中心ヘ包ミ込マレテ居リ、其上問題ノ腫瘍ハホンノ轉移ニ過ギ無カツタ例デアリマス。

三、再び閉鎖性結核性膿腎ニ就テ

愛媛 宇野 鬼一郎
阪越 慶三

本症ハ腎臟結核デ輸尿管ノ閉塞セルヲ云フノデ、一九〇七年ツツケルカン
ドル (Nuckelmann) 氏ガ始メテ稱ヘタノデアル。就中膀胱粘膜炎ガ健在デ從
ツテ尿ニ病變ノ現レナイモノヲスミルノウ氏 (Shirrow) ハ第二型トシテキル
ガコノ病型ハ殊ニ稀デアリ且ツ診斷ノ困難デアルタメニ臨床家トシテ興味ガ
深イト思フ。

余等ハ其一例ニ就イテ彙ニ(大正十五年四月發行ノ臨床醫學參照)報告シタ
ガ最近第二例ニ遭遇シタ。

患者ハ二十七歳ノ男子、大正十三年十一月頃コリ違和倦怠ヲ覺エ、尿意瀕
數排尿痛、尿ノ混濁、屢々血尿ヲ漏スコトナドアツタガ自然ニ間モナク消失
シタ。然ルニ暫時ニシテ陰囊ノ左側ガ無痛性ニ腫脹シ始メ、漸次軟化自潰シ
テ膿汁ガ出ル様ニナツタト本年八月二十九日來院ス。

診スルニ體格大、營養稍衰ヘ輕ク貧血ス。陰囊ニハ其ノ左側後方ニ偏シテ
潰瘍ガアツテ周圍ノ皮膚ハ發赤腫脹シテ居リ瘻管ハ深く舉丸實質内ニ達シテ
居ルヲ認メル、輸尿管モ同側ハ腫大シテ居ル、腎臟ハ左右トモニ觸レルコ
トハ出來ナイガ左側ハ右側ニ比シテ腹筋ガ壓ニ對シテヨリ強く緊張スルノト
輕度ノ壓痛ガアルノト輸尿管ガ左側ハ其ノ走行ニ沿フテ之亦多少ノ壓痛ヲ證
明シ、且ツ稍々腫大セル索狀物トシテ觸知スル。

陰囊ノ病變ハ左副睪丸ノ結核デ九月二日ニ其ノ輸精管ノ大部分ト共ニ剔出
シタ、其ノ後左腎ハ本症ノ疑ノ下ニ反覆シテ尿ノ検査ト膀胱鏡検査トヲ行ツ
タ、尿ハ大低帶黃色、透明、酸性デ一日量六〇〇—二〇〇〇珎、沈渣ヲ精査
セシモ異常成分ヲ認メズ、殊ニ結核菌ノ檢出ニハ腐心セシモ陰性デアツタ膀胱

膀胱鏡検査ニ依ツテ左側ノ輸尿管口ハ狹クナリ尿ノ排出全然缺如セルヲ認メ
タ。

ツツケ、吾々ハ本患者ハ既往症ニ腎臟疾患ノ訴ヲ有スル事輕度ナガラ左腎
竝ニ同側輸尿管ニハ病發ノアルヲシテ觸知セラル、コト、副睪丸結核ノ存
ヘル事及膀胱鏡ノ所見トヲ綜合考察シテ本症ナリト斷定シテ、十月十六日ニ
局所麻痺ノ下ニベルグマン氏切開法ニ則ツテ左腎ヲ其ノ輸尿管ノ大部分ト共
ニ剔出シタ、而シテ、其ノ腎實質ハ荒廢シテ多數ノ膿房ト化シ乾酪樣物質デ
充滿セラレ、輸尿管モ亦乾酪樣物質デ閉塞セラレテ居ツテ、一見其ノ機能ヲ
替爲スル事ハ出來ナイ事ガ明デ有ルヲ認メタ。

三、諸種泌尿器系疾患ヲ併有セル一患者ニ就テ

京都 河村 叶一

五十一歳ノ男子ニシテ強度ノ淋疾性尿道狹窄ヲ有シ、且急性腎臟炎ニ由ル
無尿患者ニ、始メ左側腎臟ノ被膜剝離及外尿道切開ヲ行ヒシニ術後兩三日ハ
一日十乃至十五珎ノ排尿ヲ見タリ、一週ノ後更ニ右側腎臟ノ被膜切開ヲ行ヒシ
モ効ナク遂ニ死ノ轉歸ヲ取レリ、剖檢ノ結果癰疽性尿道狹窄、原發性膀胱上
皮癌、兩側輸尿管起始部ノ擴張、左側腎水腫、壓迫性萎縮腎、右側急性腎臟
炎、脾及肝萎縮ヲ證明セリ、即チ患者ハ慢性尿道狹窄ノ爲ニ輸尿管ノ擴張、
腎水腫、壓迫性萎縮腎ヲ將來シ加フルニ尿滯溜及其分解ノ爲ノ刺激ニ由リ膀
胱ニ癌腫ヲ發生シ更ニ急性腎臟炎ヲ併發シテ尿毒症ニ陥レルモノニシテ診斷
上興味アルモノトセリ。

三七、攝護腺肉腫ノ一例

京都 宇多小路 雄一

攝護腺肉腫ハ稀有ナル疾患ニシテ歐米ニ在リテモ今日迄ニ五十數例、我國

ニ在リテハ僅カ八例ヲ報告サレタルニ過ギズ、余等ハ最近之ガ一例ヲ經驗セリ即七十六歳ノ患者ニシテ突然尿閉ヲ起シ攝護腺肥大ノ診斷ノ下ニ手術ヲ行ヒ大人手拳大ノ腫瘍ヲ摘出シ組織學的検査ニヨリ其多形細胞肉腫ナルコトヲ證明セリ。術後三十八日目、経過良好。

三、攝護腺偽腫瘍

京都 松山 金丸

患者ハ五十八歳ノ男子。

一、遺傳的關係ヤ既往症ニ特記スベキモノハアリマセン。

一、現症。本年一月頃認ムベキ原因ナクシテ、高度ノ尿意頻數ヲ來シ、一日二十回ニ及ビマシタ、尿放線ハ非常ニ微弱デアツテ、垂直ニ落下シ、時ニ中絶致シマシタ。時日ノ経過ト共ニ、排尿時、尿ハ單ニ滴下スルニ至リ、入院當時ハ尿失禁ノ狀態ヲ呈シマシタ、五月偶然腹部ニ疼痛ヲ伴ハザル腫瘍ノ有ルニ氣付キマシタ。此ノ腫瘍ヲ壓スレバ、尿意ヲ催シ、不快ノ感ヲ來ス。便通ハ便秘ニ傾キ、糞柱ハ細ク、且量少ク時ニ血液ヲ混ジマシタ。

一、一般所見。體格ハ小柄ニシテ、筋及皮下脂肪質ノ發育貧、皮膚ハ一般ニ弛緩シ、乾燥シ、幾分貧血シテ居ノマス。脈搏ニ異常ナク、動脈壁ヤ、硬シ、顔面、胸部諸臓器ニ變化ナク肝脾及腎ヲフレズ。

一、局處所見。肛門ハヨク閉鎖シ、粘膜ニ異常ヲ認メマセン、肛門ヲ去ル約七糎、丁度攝護腺ノ有ルベキ所ニ於テ、表面平滑ナル腫瘍ガ直腸腔内ニ、半球狀ニ突出スルノヲ觸レル事ガ出來マス。硬度ハ彈力性硬、下方ノ境ハ明カデアケレドモ、左右及上方ノ境界ハ、指ヲ以テシテハ到達スルコトガ出來マセン。

尙腹部ニハ小兒頭大ノ圓形ノ腫瘍ヲ見ル、其境界ハ臍上約二横指下ハ恥骨縫際ニ及ブ、表面平滑腹壁ニハ異常ノ著色搏動ヲ認メマセン。呼吸ニ關係シテ移動セズ。左右ニ振子運動ヲナシ、上下ニハ不動濁音ヲ呈シ、腫瘍ヲ壓ス

レバ、尿意ヲ催サセマス。此ノモノト直腸ノ腫瘍トノ關係ヲ見ルニ、前者ヲ前後ニ動かス時ハ、後者モ共ニ動くノヲ知リマス。

一、尿所見。褐色ヲ呈シ少シク混濁ス反應ハ弱酸性、比重ハ一〇〇八一—一〇一〇、二十四時間尿ハ二〇〇〇、一三五〇〇、極メテ微量ノ蛋白ヲ證スル外、糖其他ヲ認メマセン。顯微鏡的ニ、少量ノ白血球一、二ノ顆粒性圓瘻及多角膀胱上皮細胞ヲ證シ、特ニ、攝護腺分泌物ハ認メマセン。

一、「カテーテル」挿入法。第六番ネラトン氏「カテーテル」ヲ挿入セントスルニ、外尿道口ヲ去ル、二十七糎ノ部ニ阻止セラレテ、目的ヲ達シマセン。十番金剛「フジ」ニヨルニ此ノ部ニ強キ抵抗ヲ感ジ、強ヒテ挿入セントシタルニ疼痛及出血ヲ來タシマシタ。誘導「フジ」ヲ以テ、漸ク、金剛「フジ」ハ挿入スル事ガ出來マシタケレドモ、ネラトン氏「カテーテル」ハ如何ニシテモ、挿入シ得マセンデシタ、即チ明カニ、尿道狹窄ノ存在ヲ認メル事ガ出來マス。斯クシテ、殘留尿ノ一部ハ排出シ得タケレドモ、全部ヲ排除スルコトガ出來ズ、腹部ハ依然膨隆シ、此際直腸指診ニヨツテ、尙前記ノ腫瘍ヲフレマシタ。「カテーテル」挿入後、尿失禁ハナクナリテ、幾分氣持ヨク自分デ排尿スル様ニナリマシタ。

一、膀胱鏡検査。膀胱容積、五〇〇cc以上。膀胱粘膜ハ骨澤、光澤ニ異常ナク、血管ハ明カニ認メル事ガ出來マシタ。纖維柱憩室形成ナシ。前壁ハ殆ンド完全、膀胱底ニ於テハ、内尿道口ノ邊カラ輸尿管間韌帶ヲ越エテ、後方ニ至ル迄壁ノ隆起ヲ見ル、此ノ隆起ノ粘膜ハ特ニ變化ヲ認メ難ク、更ニ、兩側壁ニ於テモ、隆起ヲ證シ得マシタ。輸尿管口、左ハ認メ得テ其ノ位置、形ニ變化ナク、右ハ認メル事ガ出來マシタ。

以上ノ所見カラ見レバ攝護腺腫瘍殊ニ、攝護腺肥大症ト診斷サレチバナリマセン。シカシ、

一、攝護腺ガ此ノ様ニ肥大シテ居ル場合ニハ多クハ、尿ガ「オバリジーレンド」(蛋白石樣白濁)ヲ呈スルノガ普通デアケレドモ、此ノ患者デハ、尿

ハ先ヅ透明デアルノガ此ノ診斷ト一致シマセヌ。

二、僅カ、一、二回ノ「カテーテル」挿入ニヨツテ、尿失禁ノ狀態ヲ除ク事ガ出来マシタガ、直腸カラ觸レル腫瘍ノ大ニ比較スレバ、到底考ヘラレマセシ。

三、尙腫瘍ノ位置ガ攝護腺トシテハ少シク高ク位シスギル。

其後十分排尿シタル後ニ至リテ、直腸ヨリ檢シタルニ、以前腫瘍ノ如キモノハ、全ク觸レズシテ、攝護腺ハ普通ノ大サデアルコトヲ確メ得マシタ膀胱内ニ挿入シタル「カテーテル」ノ尖端ヲ直腸内カラ觸知スルコトモ出来マシタ併シヨイヨイ腫瘍デアルカ無イカラ確メルタメニ、膀胱ノ高位切開ヲ行ヒマシタ。

一、手術所見。膀胱ハ高度ニ擴張シ壁ハ亦肥厚シ、膀胱切開ノ際、多量ノ尿ガ流出スルノヲ見マシタ。粘膜ハ尋常。腹膜ノ翻轉皺襞ハ高ク位シマシタ攝護腺ハ肥大セズ。輸尿管口及内尿道口共ニ變化ナク、括約筋ノ緊張ハ殆ンド平常、特ニ痙攣性ニ收縮セズ。只輸尿管間韌帶ハ高マツテ、容易ニフレル事ガ出来マシタ。

ソレデ此ノ患者ノ病症ハ、不明ノ原因ニヨツテ、利尿筋ガ不全麻痺ニ陥リ膀胱底ガ弛緩シ、殘留尿量増加シ、加フルニ尿道狹窄モアリテ、膀胱内ニ於ケル、尿ノ殘留量ガ益々多クナリテ、一見腫瘍ノ觀ヲ呈シタリシモノデアリマス。

膀胱弛緩ノ原因ニツイテハ、古來種々ノ説ガ擧ゲラレテ居テ、歸一ヘル所ヲ知りマセン。大體三別スル事ガ出来マス。

一、排尿管ノ閉塞ニヨレルモノ。

二、器質的の神經疾患ニヨレルモノ。

三、前二者ヲ除イタ他ノ原因ニヨレルモノ。

一、ニヲ除イテ第三ニ屬スル者トシテハ、コレ亦紛々トシテ、一定シテ居リマセン。フロンスタイン氏ハ膀胱ノ一次弛緩ニツイテ報告シ、其ノ原因

ハ、末梢神經系ノ局所的疾患ニヨル、筋肉萎縮デアルト云ツテ居マス。尙尿管症ニ際シテ膀胱ノ擴張ヲ來ス事アルハ既知ノ事デアリマス。其ノ他膀胱機能ヲ支配スル交感性反射中樞ノ障害ナリトシ、又老人性膀胱トシテ、取扱ツテ居ルモノモアリマス。更ニ、特發性皮膚萎縮症ガ身體ノ一部ニ存在スル患者ニ於テ、萎縮性機轉ノ一ツノ表ハレデアルト報告シ尙動脈硬變性變質ニヨル筋萎縮ナリトスルモアリマス。要之本例ニ於テハ、コレガ原因ナリトシテ指スベキ程ノ強キ尿道狹窄アルニ非ズ、マタ神經性疾患ヲ證セズ、微毒ヲ知ラズシテ、脊髄癆ノ初期徵候トシテノ膀胱不全麻痺トモ考ヘラレマセン、即何等原因トナル様ナモノヲ擧ゲル事ガ出来マセン、等カラ考ヘテ見マスレバ恐ラク老耄性變質ノ一ツノ表現デアロウト思ハレマス。

コレガ即チ「攝護腺腫瘍」ノ如キ所見ヲ呈シタル理由カト思ハレマス。

三、膀胱乳嘴腫ノ像ヲ呈シタル泌尿器結核ノ剖檢例

大阪 辻 本 久 好

患者二十五歳女、大正十五年三月二十三日初診時體格榮養中等、家族史ニ結核性疾病ナク生來健ニシテ著患ヲ知ラズ、大正十二年五月結婚以來約一箇月ニシテ全身倦怠食欲不振屢惡感戰慄ヲ以テ高熱ヲ發ス上記症狀同年十二月中旬旬マデ持續仍テ甲醫ノ診ヲ乞ヘルニ肺炎加答兒乙醫ノ診ヲ仰ガバ胃腸炎ナリトテ常ニ患者ハ煩悶ス、然ルニ丙醫ニヨリ初メテ膀胱ニ異常アリトテ之ガ處置ヲ受ケツ、アリシトイフ。翌年四月頃ニ至リテ諸症狀緩解セルニ十二月末ニ至リテ突然放尿時及前ニ尿道ニ疼痛アリテ血尿ヲ漏セリト、以來出血止マズトテ十五年三月二十三日本科ヲ訪ヒ入院セルモノナリ、入院後月ナラズシテ一定ノ條件ノ下ニ膀胱鏡検査ヲ行ヘルニ次ノ所見アリキ、膀胱内壁ニ於テ（膀胱粘膜ニ炎症アリテ粘膜炎發赤充血シ出血多量ノタメ精細ニツノ像ヲ見ル能ハザリシ嫌アリシモ）其全面ニ亘リテ腔内ニ突出スル乳嘴狀物ヲ目撃ス「インデゴカルミン」ニ〇ccヲ腎筋内ニ注射シタルニ約三十三分後右側輸尿管ノ

膀胱開口部ヨリ流出スルヲ見タリ尿ニ濁濁アリ、仍テ隔日ニ二%硼酸水ニテ膀胱洗滌ヲ行ヒ次デ一%コラルゴール^{二〇〇}ヲ注入ヲナセリ、行フコト三十九回、檢尿檢疾ニヨリ結核菌ヲ證セズ然ルニ患者漸次衰弱ニ傾ク然レ共胸部臟器ニ異常ヲ認メザリキ、而シテ左腎臟部ニ疼痛ヲ訴ヘ初メ入院後二十三週ニシテ左腸腰筋炎ヲ併發ス切開ヲ加ヘシニ多量ノ膿汁ヲ見タリ、以後衰弱彌加ハリ遂ニ鬼籍ニ上ル、家族ノ篤志ニヨリ之ガ剖見ヲナスコト次ノ如シ。

膀胱ヲ見ルニ形、大サ略尋常之ヲ開クニ汚穢灰白色ノ著シク濁濁セル少量ノ尿ヲ容ルアリ、體及底ノ大部分ニハ物質缺損アリ、即粘膜剝離シ大ナル潰瘍ヲ作ル潰瘍ノ底面凹凸不平、汚穢灰白色ヲ呈シ同色ノ脆弱ナル膜様物ニテ被ハル、コノ部分ト粘膜ヲ有スル部分トハ明瞭ニ境界セラレ境界部ハ隆起シテ堤防狀ヲ呈シ粟粒大ノ灰白色ノ結節又ハ結節ノ中央部ガ物質缺損ヲ呈セル小潰瘍ヲ多數ニ認メタリ、上述ノ大潰瘍ハ深ク堤防狀境界部ノ底ニ侵入ス。タメニ境界部ハ長ク腔ニ向ヒテ恰モ「ボリープ」狀ヲ呈ス如斯變化ハ膀胱ノ左前壁、三角部、右輸尿管開口部ニ著明ナリ殊ニ最後ノモノハ長ク革狀ヲナシテ腔内ニ突出シ「ボリープ」狀ヲ呈ス、左輸尿管開口部ハ之ガ發見ハ難シ左輸尿管ハ下ヨリ約三横指ノ處ニ於テ強ク腸腰筋ト癒着シ、消息子ノ挿入ヲ許サズ炎症周圍ニ蔓延シ穿孔セリ、上述大潰瘍面ノ底部ヨリ結核菌ヲ染色スルモ陰性ニ歸セリ、然レドモ境界部ノ小潰瘍ヨリ鏡檢スルニ極メテ容易ニ且多數ノ結核菌ヲ證セリ。

右輸尿管開口部ニ存セシ乳嘴狀物ヨリ標本ヲ作製シ鏡檢スルニ組織全ク特異ノ乾酪樣變性ニ陥ル。

境界部堤防狀ヲナセル部分ヨリ鏡檢スルニ亦同様ナリ、左腎ハ全ク結核性病變ヲ呈シ乾酪變性ヲナス、以上述べル如キハ屢々諸家ノ發表セラル、所ナルモ更ニ一例ヲ追加セントノ意味ニテ敢テ愚説ヲモ顯ミザリシ所以ナリ。

四、膀胱結核ニ併發セル特發性腎出血

京都 林

茂

膀胱ニ定型のナ結核性潰瘍ヲ有シ、然モ劇シク腎出血ヲ伴ツタモノデ初メハ腎結核ヲ思ハセタガ手術ニヨリ腎臟ニハ全ク結核性變化ナク又劇シク腎出血ヲ起スト考ヘラレル様ナ變化モナク、ソシテ起シタラシイ形跡モ無ク全ク特發性腎出血デアルコトヲ立證シ得タ一例デアル。

患者 卅三歳ノ婦人、○遺傳的關係 特記スベキモノナシ、特ニ結核血友病等ノ遺傳的關係ヲ認メズ。

○既往症。幼時ヨリ健康ナリ、廿六歳ノ時「パラチフス」ニ罹リ、卅一歳ニ左淋毒性咽氣管炎ヲ病ムモ梅毒ハ否定ス。

○現在症。本年三月廿六日流産(五ヶ月)ス、四月三月突然三十九度乃至四十度ノ發熱ナリ、其後四日間高熱ガ持續シタ然シ頭痛、嘔吐等ナリ意識ノ障礙モナク何處ニモ疼痛ナシ。左腎孟炎ノ診斷ノモトニ治療ヲ受ケ間モナク全治セリ。五月十三日ニ下腹部(膀胱部)ニ鈍痛ヲ訴ヘ翌日尿ガ血液樣ニ着色シ且ツ凝血ヲ混ズ、體溫尋常、放尿時ニ尿道部ノ疼痛モナシ。尿ノ赤色ノ着色ハ一日デ止リタルモ尙二、三日間ハ尿ハ濁濁セルモソレモ終ニ全ク透明トナルノシテ丁度前ノ出血カラ十日後ニ再び前ト同様ナ血尿ヲ見タ之レモ亦自然ニ透明トナツテ來タ、之ノ血尿ノ發作ハ初メハ十日位ノ間隔ヲ以テ起ツタガ漸次ニ間隔ガ短クナリ後ニハ四、五日目ニ繰返スニ様ニナツタ、最初ノ間ハ出血ノ後デ顔面、手足等ニ輕度ノ浮腫ヲ生ジタ事ガアル。

○現症。榮養狀態不良、皮膚ハ黃血蒼白、顔面、手足等ニ浮腫ヲ認メズ心臟ノ濁音界尋常ナルモ各聽診部位ニ於テ收縮期の雜音ヲ聽ク、肺ニ異狀ヲ認メズ。左腎臟部ニ少シク抵抗アル外腹部ニハ異狀ノ抵抗ナク膀胱部ニハ中央線ノ左側ニ少シク壓痛アリ。尿ハ淡黃色少シク濁濁比重一〇一〇、反應アルカリ性、蛋白陽性ナルモ糖其他陰性、沈渣物檢鏡の所見ハ赤血球並ニ白血球ヲ多數ニ證明スルモ腎上皮細胞、結核菌、淋菌ヲ認メズ。圓錐モ亦ナシ婦人科の疾患ヲ認メズ、眼ニハ何等ノ變化ナク視力ノ障礙モナシ。

膀胱電檢査ノ結果ハ膀胱粘膜ハ一般ニ透明ノ度ヲ失ヒ、血管ノ像ヲ殆ンド

認メズ。輸尿管開口部ハ兩側共認メラレルガ位置ハ否對稱性ニシテ左側ノモノハ中央ニ向ツテ少シク陷沒ス、之ノ左側ノ輸尿管開口部ノ周圍ニ蠶豆大ノ潰瘍四ヶアリ、之等ノ潰瘍ハ形殆ンド卵圓形デ周縁ハ健康部ヨリ隆起スル感アリ。潰瘍ノ基底ニハ灰黃色ノ皮膜ヲツケ周縁ハ暗赤色ヲ呈シ、定型のナ結核性潰瘍ノ像ヲ呈シテ居ル。然シ結核菌ヲ證明シタ次第デハナク、其ノ他ノ臟器殊ニ腎臟ニ「結核」ガアル次第デモナイカラ膀胱ノ此ノ變化モ確定ニ結核性ナリトハ斷言出來ズ。

機能検査。右側ハ注射後(二%)インチイゴカルミン(六、〇)筋肉内注射)六分デ出初メ十分後ニハ活潑ニ排泄サル、モ左側ハ二十分ニシテ僅カニ細イ色素線ヲ出スニ過ギズ。尿量一日一〇〇〇—一五〇〇珣

我々ハ以上ノ所見ヨリシテ特ニ膀胱ノ變化ヨリ考ヘテ反複スル出血ハ腎臟ニモ結核性病變ガアリ其處ヨリノ出血ナラント推定シテ觀察ヲ續ケタリ。トコロガ八月卅日ニ至リ突然尿ガ血液様トナリ且手掌大ノ凝血ヲ混ズ、然シ何處ニモ疼痛ナク、體溫モ尋常ナリ、血尿ハ三日間持續シ九月二日ニハ尿ハ濁シ、タダ顯微鏡下ニ赤血球ヲ證明スルニメギズ。之ノ狀態ガ四日間續キ九月六日再ビ劇シイ血尿ヲ起シ、皮膚ハ蒼白脈膊モ惡ク全身狀態惡化シ絶望ノ狀態トナリ、九月八日並ニ九日ト二回ニ長兄ノ血液七五—八〇珣ヲ輸血ヲ行フノ餘儀ナキニ至レリ。九月十日左腎ノ剔出術ヲ行フ、腎ハ尋常ノ位置ニアリ、周圍トノ癒着ハ上極ノ前壁ニ稍強イモノガアルガ其他ノ部ニハ特別ノ癒着ナシ、腎ハ色極メテ貧血性ナルモ何處ニモ囊腫狀ノ所ヲ見ズ。輸尿管ヲ剝離スルニ何處ニモ癒痕又ハ癒着ヲ認メズ、腎ノ大サ十一、六・五、四珣、割面滑澤、皮髓兩質ノ界稍不分明腎盂ノ大サ稍大、何處ニモ限局性病變ヲ認メズ。

○鏡的所見。何處ニモ結核性病變ナシ、タゞ絨毯體ノ一部ニ被膜腔内ニ丁度腎炎ノ時起リ炎症性滲出物様ノモノヲ詰メテ居ル。然シ赤血球又ハ白血球ノ游走ナク、上皮細胞又ハ結締組織ノ増殖ヲ認メズ。細尿管系ハ全ク異常ヲ認メズ、何處ニモ出血電血栓ヲ認メズ。

術後ノ經過ハ良好デ尿ハ翌日ヨリ肉眼的ニハ透明トナリ、タダ顯微鏡ニヨリ沈渣ニ赤血球ヲ認ムルノミ、ソレモ次第第二減ジ十月六日退院之ノ時ノ尿ハ透明比重一〇一二、蛋白陰性、赤血球僅少、腎上皮細胞ナシ。

四、泌尿生殖器ノ畸型

大阪山岡員秀

患者ハ二十八歳ノ女子、臍口上部ノ林檎大腫瘤、月經時ノ腹痛ヲ主訴トシ大正十四年六月十一日先天性膀胱脫ノ診斷ノ下ニ入院。同年同月二十四日手術施行。術後三週間ニシテ手術創治癒セルモ腎盂炎、尿毒症ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取ル。尙局所所見ハ(一)轉轉セル過敏ナル膀胱内面露出(爲メニ常ニ尿ヲ洩ラス)。(二)辛ジヲ一指ヲ通ズル臍及、(三)耻骨縫際ノ離開ナリ。本例ニ於テ極メテ興味アル點ハ剖檢ニ際シ泌尿生殖器ニ於ケル種々ナル畸型ヲ認メタルコトナリ。(一)右腎缺損(左腎代償的肥大)。(二)完全ナル重複子宮。(三)下行結腸部ノ憩室及鞘狀壁形成。(四)メッケル氏憩室。(五)恥骨縫際離開ニシテ文獻ヲ見ルニ一九一三年モリソン氏ニヨリ類似症ヲ一例報告サル、ノミ。尙原因的ニハ先天性膀胱脫、重複子宮共ニ早期胎生兒ニ於ケル發育不完全ニ由ルモノト云ハル。

四、三叉神經痛ノ統計的觀察

大阪小澤凱夫

大正十二年一月以降今日ニ至ル四十六ヶ月ニ亘ツテ常ヘルテル外科ヲ訪子タル三叉神經痛患者ハ合計百十八名アリ、内男六十三名ニ對シ女五十五名ナリ。年齢のニハ五十一歳ヨリ六十歳ニ於イテハ三十七人、四十一歳ヨリ五十歳マデニ於イテハ三十二人六十一歳ヨリ七十歳ニ於イテハ二十九人ナリ最も若キハ二十二歳。老ヒタルハ七十三歳ナリ、一般ニ重症ノモノ、如ク思ハル

上記ノ中末梢ニ於イテ神經切除術ヲ受ケテ再發シタルモノ四人。ガッセリー氏神經節切除ヲ受ケテ能ハザリシモノ四人アリ。

疼痛ニ惱ムコト最モ長キハ二十八年間平均十年ナリ、最モ烈シキハ一分間六回ノ疼痛發作ヲ現ハセリ。尙發作ハ氣分、寒冷談話ニヨツテ増惡スル又固形物ヲ咀嚼スルコトニヨツテモ然リタメニ二十年間粥湯ノミヲ以テ暮シタルモノアリ。

占位ヲ觀察スルニ左四十六ニ對シテ右七十二即チ右ハ左ニ比シテ約倍ス。而シテ第二枝及ビ第三枝ノ共ニ浸サル、場合最モ多ク三十二例ヲ數フ。之レニ次グハ三枝ノ共ニ浸サル、モノナリ各三枝ニ就テ考フルニ第二枝ノ浸サレ及ビ他ノ枝ト第二枝ノ犯サル、場合ハ八十九回ニテ實ニ八十三%ニ達ス。第三枝ニ關係スル場合之レニ次ギ第一枝ニ關係スル場合最モ少シ。

壓痛點ハ其ノ壓痛ヲ示ス他之レヲ壓スルコトニヨツテ定型的ノ發作ヲ惹起シ得ル點ニ於イテ臨床上有意義ナルモノナリ、今日迄ノ經驗ニ徴スルニ鼻唇溝中央部ノ壓痛點ガ最モ過敏ニシテヨリ發作ヲ起スニ足ル(之レニ比スル時下眼窩孔ノ壓痛點ハ不著明カツ發作惹起ニ不確實ナリ)勿論第二枝ノ三叉神經痛ノ場合ノコトヲ云フモノナルガ之ハ臨床上大多數ナレバ有用ナル壓痛點ト思量スベモノナリ。

蝕毒ガ其ノ原因ト見做サル、コト多ケレドモ、只十例ニテ陽性ナリカツ驅蝕療法ヲ行ヒテ治癒シタルモノハ一例モ見ズ。

齒性ノ三叉神經痛ヲ云フ亦多シ勿論左モアリナンシカレドモ吾人ノ見タル定型的ノ三叉神經痛患者ニテ拔齒ニヨツテ之レヲ治癒セムト努メタルモノハ百十餘名ナリ、甚シキハ全齒ヲ拔去シタルモノアリ、不注意ナル拔齒ハ慎重ベキモノナリ。

Dr. I. Kurisu (Osaka): Ein mit gutem Erfolg

operierter Fall von Rückenmarkstumor.

Anamnese.

Der Patient (53 Jahre alt) klagt seit Februar dieses Jahres über Schmerzen an der linken Schultergegend bei Körperbewegungen, welche nach einem Monate bis zum Ellbogengelenk derselben Seite gelangten und dann allmählich weiter nach unten (ulnarseits). Seit Juni sind dieselbe Schmerzen auch am rechten Arm aufgetreten. Seit Ende desselben Monats stellt sich die Anästhesie der Bauchdecke und der Beine ein. Vom 24. Juli ist der Gang unmöglich geworden, seit 1. August Incontinenz urinae und Verstopfung.

Status praesens.

Von der Höhe der 2. Kippe bis zu den Füßen ist der Temperatur-, Schmerz- und Tastsinn verschwunden, ebenso an den Armen und zwar an der Ulnarseite. Druck- und Klopfschmerzen auf dem 7. Halswirbel, spastische Lähmung der unteren Extremitäten, Ischuria Paradoxa, Dekubitus an der Steißbeingegend.

Operation.

Am 17. August in Lokalanästhesie, leicht rethorger Längsschnitt von der Höhe des 5. Halswirbels bis zum 1. Dorsalwirbel. Nach Eröffnung der Dura fand sich entsprechend dem 1. Dorsalsegment ein ca. 3 cm. langer 1 cm dicker Extramedullartumor, der sich durch mikroskopische Untersuchung als Spindelzellensarkom erwies.

Tiefend nach Operation.

Schon um 4. um am operierten Tag (17. August) ist die Blasen-Mastdarmstörung zurückgegangen, am nächsten Tag Tast- und Temperatursinn ziemlich erholt, auch Schmerzsin an der Brust, der schon

am 3. Tag am ganzen Rumpf und an den beiden Beinen aufgetreten, der Kranke konnte die Beine aktiv bewegen. Eine Woche nach der Operation sind alle Störungen deutlich besser geworden. Nach 5 Wochen konnte er schon ein wenig gehen, aber mit etwas spastischen Gang.

Bemerkung.

Um den Sitz des intradural befindlichen Tumors genau orientieren zu können empfehle ich folgende Methode, dass man mit einem stumpfen Instrument die freigelegte Dura an verschiedenen Stellen vorsichtig drückt oder die Hinterwurzel an deren Austrittsstelle fasst. Wenn sie oberhalb des Tumors gedrückt oder gefasst wird, so treten Zuckungen und Schmerzen auf. Dagegen, wenn es unterhalb, diesem gemacht wird, kommen nur Zuckungen vor, d.h. man kann leicht den zu exstirpierenden Tumor dazwischen finden. Meiner Ansicht nach ist diese Methode sehr wertvoll, weil der Tumor auch bei fortgeschrittener Lähmung des Rückenmarks ausserhalb der Dura oft schwer zu orientieren ist.

四、犬ノ腦髓ノ循環血量並ニ酸素需要量

京都 吉 益 爲 則

腦髓ノ酸素需要量ニ關スル文献ハ乏シ。コハ腦髓ノ血管系統複雑ニシテ循環血量ノ測定困難ナル爲メ外ナラズ。

侯宗濂ハ犬ニ於テ直接ニ腦循環血量ヲ求メタリ。即腦髓ヨリ流出スル靜脈ノ大半ヲ結紮シ全血液ヲ縱横兩竇ノ會合所タル後頭結節ノ一點ニ誘導シ此處ニ穿孔流出モシテ一定時間ノ流出量ヲ直接計量シタリ。

予ノ循環血量測定ノ要旨ハ犬ノ腦髓ヨリ流出スル靜脈ヲ一側ノ内頸靜脈ヲ除キテ總テ結紮シ、腦髓ヨリ流出スル血液ヲ總テ一側ノ内頸靜脈ヲ通過セシメ其血流速度ヲ測ルニアリ。

予ノ測定方法ヲ説明センニ、結紮セザリシ側ノ内頸靜脈ノ枝ヲ總テ結紮シ外頸靜脈ヨリ「ビベット」ヲ挿入シ、外頸靜脈ノ血流ヲ阻止シ、内頸靜脈ヲ通過スル血液ヲ少しモ鬱滯スルコトナクシテ、「ビベット」中ニ流入セシメ血液ガ其一及至二珣ノ間ヲ通過スル時間ヲ「ストップウォッチ」ヲ用ヒテ測定ス。此際用フル「ビベット」ハ其先端ガ外頸靜脈ニ相當シテ能ク限リ大ナルモノヲ用ヒタリ。

血流測定ニ用ヒタル「ビベット」内ニ入レル靜脈血一珣ト頸動脈ヨリ「ツベルクリン」注射器ヲ用ヒテ採取セル動脈血一珣トヲ以テ酸素消費量ヲ測定ス實驗ノ終リニ腦重ヲ計リ、一定ノ腦質量ニ對スル循環血量ヲ求メ、之ヲ酸素消費量ニ乗ジテ、一定ノ腦質量ノ一定時間内ニ於ケル酸素需要量ヲ計算シタリ。

例ハ相異ナレル犬ニ於テ別々ニ腦循環血量ト酸素消費量ヲ測定シタリ。コハ測定ヲ始ムレバ血液ハ後頭結節ノ一點ヨリ流れ出ヅルノミニテ心臟ノ方向ニ歸流スルコトナク刻々ニ血液ガ失ハル、爲メニ循環血量測定ヲスル以外ニ酸素測定ヲ行フ餘裕ガ無キ爲メナルベシ、然ルニ予ノ方法ニテハ同一ノ犬ニ於テ腦循環血量測定ト酸素測定ヲ行ヒ得ルノミナラズ。測定時以外ニ於テハ血液ハ一測ノ内頸靜脈ヲ經テ循環スルガ故ニ、一ツノ測定時ト次ノ測定時ノ間ニ種々ノ他ノ操作ヲ行ヒ得ルモノナリ。

予ハ此方法ヲ用ヒテ中樞神經系統、末梢神經系統血管自己ニ作用スル種々ノ藥物ノ腦髓酸素需要量ニ對スル影響ヲ研究シツ、アリ。

吉益爲則君ノ演說ニ追加

來 須 正 男

ザルベカラズ。以上

翌、腦脊髓膜炎菌肉汁培養無菌體生及び煮 遠心上澄液ノ生物學的差別(第一報)

大阪 加 來 恕 助

一、演者吉益氏ノ今述ベラレタル所ノ頭蓋ヲ開カズシテ腦循環血流量ヲ測定スル方法ハ既ニ余ガ(來須)今年春季本集談會ニ於テ述ベシ方法ト同一ナリ即チ余ハ内頸靜脈ヲバ選ビコレト交通セル頭蓋外ノ他ノ血管ヲ悉ク結紮シ唯頭蓋腔ノミヨリ來ル血流通セル後、兎及犬ニ於テ内頸靜脈ト會合セル耳靜脈或ハ外頸靜脈ニ血管「カニウーレ」ヲ挿入シ會合部ヨリモ心臟側ニ於テ靜脈ノ血行ヲバ一時阻止シテ内頸靜脈ノ血液ヲバ「カニウーレ」及之ニ繋ゲル「メスピベット」ノ方ニ逆流セシメ測定スルモノナリ。而シテ「メスピベット」ノ傾キヲ一定不變ニスルタメ特殊ノ角度計附固定器ヲ用フ。

同、追加 二

來 須 正 男

二、侯宗濂氏ハ腦ノ循環血流量ト酸素需要量トヲ別箇ノ犬ニ就テ行ヒラレルタメ演者吉益氏ハ同一ノ犬ニ就テ行フヲ必要トスルカニ述ベラレタルモ侯氏ハ同一ノ犬ニ就テ行ヘル實驗ヲバ第二回報告トシテ既ニ本年九月ノ滿州醫學雜誌ニ報告セリ。

同、追加 三

來 須 正 男

三、腦髓ヨリ發スル靜脈血ヲバ完全ニ唯一ツノ靜脈ニ集ムルコトハ到底不可能ノコトニ屬スベシ。

同、追加 四

來 須 正 男

四、演者ハ犬ニ於テ「ウレタン」麻酔ノ下ニ實驗セリトイハレルモ其ハ不可ナリ「クラーレ」ニヨルカ或ハ已ムヲ得ザレバ鹽酸「モルフキン」ノ程度ニ選バ

腦脊髓膜炎球菌八日間肉汁培養ノ上澄液ヲ二分シ甲ヲ生抗原液乙ヲ煮抗原液トシ、猶對照トシテ常該菌培養ニ用ヒタル中性肉汁ヲ準備ス。

家兎九頭ヲ三頭宛三群ニ分チ甲群ニハ生上澄液ヲ、乙群ニハ煮上澄液ヲ而シテ丙群ニハ肉汁ヲ各群各頭ニ三・〇宛宛皮下ニ注射シ、三十分ヲ經過シテ更ニ「チフス菌」「コクチゲン」三・〇宛宛皮下ニ注射ヲ施シ第三日目、第五日目第七日目、第九日目及び第十四日目ノ五回ニ亘リ血中凝集價ト流血中ニ於ケル白血球數ノ推移トヲ檢セシニ、白血球數ノ増加ハ生上澄液注射群最大ニシテ煮上澄液ヲ注射セラレタルモノ之ニ次ギ中性肉汁ノ注射ヲ受ケタルモノ最小、生、煮抗原液及び肉汁注射ノ順序即チ五九一〇〇、五六〇〇〇及ビ四八一〇〇ナリキ。

血中凝集價ノ十四日間六回檢査ノ總和ハ生上澄液、煮上澄液及び肉汁ニ對シ夫々九八一、七六一及ビ二三三八ナリキ。

試驗動物タル家兎ノ體重ハ生上澄液注射動物ニテハ殆ンド變化ナク、煮上澄液及び肉汁注射ノモノハ共ニ體重ノ増加ヲ來タセリ。

前記ノ實驗結果ヨリ考察スルニ、生煮兩抗原液ノ毒力ノ比ハ、(一)生兩者ノ抗原性能勦力ノ比ハ、(一)ニナリ、從ツテ單ニコノ數ヨリ察スルモ生抗原液ハ煮抗原液ニ比シ毒力大ニシテ抗原性能勦力弱ク、煮抗原液ハ生抗原液ニ比シ毒力弱ク抗原性能勦力大ナリト云フヲ得ベシ、實際上ニハコノ比ヨリモ更ニ其差ハ大ナルベシ。

コノ結果ヲ以テ直チニ「イムペヂン」現象ガ充分ニ立證セラレタリトハ云ヒ難シ、詳細ハ後日報告スルノ日アルベシ。(完)

四、腦血管ノ神經支配ニ就テ(第二回報告)

京都 來 須 正 男

演者ハ既ニ第一回報告ニ於テ頭蓋ノ外ニ於テ頭蓋ヨリ出ヅル靜脈ヲ選ビツノ分時血流量ヲ測定シ他方「オンコメーター」ヲ裝置シ腦容積ノ變化ヲ描畫スルコトニヨリ頸部交感神經ト腦血管トノ關係ヲ攻究シシノ成績ヲ述ベタルガ其ノ後ノ研究ニ於テモ同様ニ多數ノ例ニ於テ頸部交感神經中ニハ腦ニ對スル血管運動神經ノ存在スルモノナルコトヲ證セリ。然レドモ頸部交感神經中、腦血管運動神經ヲ證明シ得ザリシモノアリ、演者ハ試ミニカ、ル例ニ於テ迷走神經ノ中樞切斷端ヲ刺戟セルニ腦曲線ノ著明ナル下降ヲ來シ腦血管ノ收縮狀態ヲ證明シ得タリ、迷走神經及交感神經ハ其ノ神經纖維互ニ相混合シ走レル場合アリ、ソノ混合ノ割合ハ個性ニヨリテ大イニ異ルモノアリト、演者ハ知覺反射ノ腦血管ニ及ボス影響ヲ檢シタリ、即チ股神經ノ刺戟ニ當リ腦容積曲線ノ下降ヲ見、腦血管ノ收縮スルヲ證シタリ。演者ハ犬ニ於テ「アドレナリン」ヲ血管内ニ注射シ「アドレナリン」ノ腦循環ニ及ボス影響ヲ究メタルガ血壓ノ上昇アルニ拘ラズ腦容積曲線ノ著明ナル下降ヲ證シ腦血管ニ對スル收縮作用ヲ認メ得タリ。演者ハ Kussmaul-Tenner 氏ノ所謂貧血性痙攣ニ就テ實驗セリ、腦ニ到ル動脈ヲ種々ノ程度ニ於テ結紮或ハ壓迫シ血行障害ヲ圖ルコトニヨリ著明ナル痙攣發作ヲ生ズルヲ見タリ。尙ホ先ヅ痙攣ヲ發スルニ足ラザル程度ノ血行障害ヲ企テオキ、ソノ上ニ追加的ニ交感神經ノ刺戟ヲ併試シ、或ハ之ト逆ニ先ヅ交感神經刺戟ヲ始め一定時間ニ亘リテ繼續セル後更ニ單獨ニテハ曾ツテ効果ナカリシ程度ノ血行障害ヲ追加試行スルコトニヨリ多數ノ例ニ於テ著明ナル痙攣發作ヲ生ゼシメタリ、尙ホ稀ナレドモ單ニ交感神經刺戟ノミニヨリテモ痙攣ヲ生ズルモノアリ、此ノ如キ有効成績ヨリ歸納セバ交感神經刺戟ハ痙攣發作ニ對シ大イニ與ツテ力ヲ示スニ足ルト共ニ腦ノ血管運動神經ハ頸部交感神經中ニ明カニ含マレタルコトヲ如實ニ裏書きセルモ

ノトイフベシ。

之ヲ要スルニ演者ハ以上述ベタル實驗成績ニヨリ腦血管ハ確カニ血管運動神經ノ支配ヲ受クルモノナルコトヲ認ムルノ至當ナルヲ信ゼントスト。

四、「チブス」性骨髓炎?

大阪 宇 津 猶 彦

患者ハ四十歳ノ男子。本年二月中旬脇チブスニ罹患三月末快癒セリ。四月四五日頃左前膊ノ疼痛ヲ訴ヘシガ疼痛ハ殊ニ夜間ニ甚シ、二三日ニシテ右前膊ニモ亦同様ノ疼痛ヲ來セリ、兩側共漸次其中央部ノ尺骨側ニ於テ限局性ノ腫脹ヲ來セシ爲メ某醫ニヨリ左側ハ六月二十二日右側ハ其一週間後ニ切開ヲ受ク、爾後瘻孔ヲ形成シテ快癒セズ九月十日本院ヲ訪フ。局所ヲ診ルニ兩側前膊ノ中央部ニテ尺骨側ニ骨ト癒着セル瘻孔アリテ此部ニ骨ノ肥厚ヲ認ム。更ニ左前膊ノ下三分ノ一部ニ紡錘形ノ骨ト癒着アル腫脹アリテ波動ヲ觸ルワ氏反應陰性、ウイグー氏反應三百四十倍ニシテ尙陽性。瘻孔ヨリノ膿及血液中ヨリハ何レノ菌モ證明シ得ズ。「レントゲン」像ハ兩側尺骨ノ膿瘍及骨膜ノ肥厚ヲ示ス。

以上ノ所見病歴ヨリシテ「チブス」性骨髓炎トシテ誤ナカランカ。

四、シュラツテル氏病ノ原因ニ就テ

京都 赤 藤 忠 雄

本誌原著欄ノ要旨ヲ演說セリ。

四、巨大ナル背部ノ腫瘍ニ就テ

岐阜 小 林 大 乘

珍ラシイト思ツタ患者がアツタノデ報告致シマス。

患者ハ四十二歳ノ男子、會社員。既往症、特記スベキモノナシ。

現在症。生來背部一面ニ五ツテ色素母斑ガアリ、何等異狀ヲ認メナカツタガ、約十年前階段ノ下二三段ヲ滑リ落チ仰臥ノ位置デ床上ニ倒レ腰部ヲ打ツタ後數日シテ腰部デ脊柱ノ兩部ニ股ガツテ横ニ細長イ瀰漫性ノ隆起ガ生ジ、其右ニ邊シテ輕度ノ自發痛及ビ壓痛ヲ伴フタ波動性ノ部分ガ出來タ、此ハ皮下溢血ラシク醫師ニヨツテ治癒シ、疼痛モ全ク去ツタガ爾來此隆起部ヲ中心トシテ漸時不知ノ間ニ次第ニ瀰漫性ニ増大シテ今日ノ如キ大ナル腫瘍(寫眞)ニナツタ。所ガ本年七月十四日頃カラ突然ニ發熱(三十八度五前後)シ腫瘍ノ右側ニ激シイ疼痛ガ起ツタノデ予ヲ訪問シマシタ。觀ルト、顔面ハ蒼白デ營類モ少々衰ヘテ居ル様ダガ、胸、腹ニハ何等異狀ヲ認メナイ。背面ヲ見ルト色素母斑ガ上ハ恰度第一胸椎ノ邊カラ下ハ腸骨後緣マデ廣ガツテオツテ瀰漫性ノ囊狀ノ腫瘍ガ恰度大黒天ノ背ノ袋ノ様ニ腸骨後緣以下マデ垂レ下ガツテオリ、其上表ハ色素母斑ト同色デアアル。比較的營類ガ衰ヘテオルニモ關ラズ脊椎ノ隆起ハ頸部及胸椎ノ上部シカ認メル事ガ出來ナイ。此大腫瘍ノ右側ニ約手掌大ノ周圍トハ色少シク黒ク見ユル部分ガアル、別ニ隆起シテオル様デナイ。腫瘍ハ一般ニ彈力性軟デ熱感、壓痛ハナイガ、ヨリ黒イ手掌大ノ部分

會 報

第三回會計報告

(大正十四年十一月一日ヨリ
大正十五年十二月十日迄)

收入之部

本會基金(寄附)	五〇〇・〇〇
東京、大阪兩市債利子金(税引)	一四二・四〇
諸預金利子金	三九一・九九
講 讀 料	一一三・〇〇

二〇六 (第壹號 二〇六)

即チ波動部ニ限局シテ壓痛ト熱感ガアル。體重ハ六〇斤。此波動部ヲ切開シテ多量ノ排膿(黃色葡萄狀球菌)ガアツテ、術後二十二日デ全治一時退院シタ再入院ハ九月六日デ體重ハ六十三斤デアアル。先キノ化膿性炎症ガ肉芽組織デ治癒後腫瘍ハ稍々急速ニ増大シタ様ニ見受ラレルシ、患者自身モ急ニ重クナツタ様ダト云ツテオル。手術、第一回ノ切除(一六四〇五)ハ九月十日、第二回ハ十月十三日(五六〇五)デアアル、其最初ノ切除標本ヨリ顯微鏡標本ヲ作ツテ見タ所、(1)比較的表面ニ近イモノデハ纖維腫デ、(2)比較的深部ヨリノモノデハ立派ナ黑色肉腫(紡錘形細胞)デアル事ガ判ツタ。成書ニ依レバ黑色肉腫ハ惡性デ血管ヲ淋巴管ヲ通ツテ迅速ニ轉移ヲ作ルモノダトサレテオルガ予ノ例デハ注意シテ檢ベタガ、觸レル範圍デハ轉移ト認ムベキ淋巴腺ノ腫脹ハ一ツモナイ。患者ガ十年前ニ外傷ヲ受ケ、爲メニ纖維腫ガ起リ、次第ニ瀰漫性ニ増大シタモノガ、最近少クトモ化膿性炎症ガ起ツタ前後ニ其刺激力、或ハ何等カノ事情ニコツテ纖維腫ノ一部ガ肉腫ニ變性シタモノデ、ソシテ未ダ著シイ轉移ヲ生ズルニ至ラヌモノデハナイダロウカ、即チ最初カラ色素母斑ヨリノ黑色肉腫デハナクテ、纖維腫ノ變性ニヨル肉腫デアツテ、加之「メラニン」ガ多量ニアルガ爲カ、ル像ヲ呈シタモノデアロウト思ハル、ノデア

特別掲載料超過頁代附圖代餘分

別 刷 代

代理店へ雜誌賣渡金

廣 告 代

計 前 回 繰 越 金

合 計

二九九〇・三七
八四・四八
五・一〇
六五〇・六三四
二六九三〇・六九
三三四三七・〇三